

**Wohnungslose Menschen im Kontext der
professionellen stationären Pflege im Krankenhaus –
Beschreibung der IST-Situation aus Sicht der
Pflegenden – eine Literaturbeschreibung**

Bachelorarbeit zur Erlangung des Grades „Bachelor of Science“

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln

Fachbereich Gesundheitswesen

Studiengang Pflegewissenschaft, Schwerpunkt: Pädagogik

Christina Salvini-Plawen

Annostr. 106

50678 Köln

Matr.-Nr.: 508269

Sabrina Thomauske

Am Möscheberg 21

41199 Mönchengladbach

Matr.-Nr.: 508291

Erstprüfer: Prof. Dr. Cornelia Kahl

Zweitprüfer: Prof. Dr. Renate Zwicker-Pelzer

Abgabetermin: 02.06.2014

*Für Gerold,
niemals ohne Dich wäre ich heute wo ich bin.
Danke für Deine Ermutigungen, Geduld und Liebe.
Christina*

*Für Sebastian,
der mich stets ermutigt und jeden Tag für mich wertvoller erscheinen lässt.
Worte allein reichen nicht aus, um dir meine Dankbarkeit auszudrücken.
Sabrina*

Werden Personenbezeichnungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit lediglich in der weiblichen oder männlichen Form verwendet, so schließt dies das jeweils andere Geschlecht mit ein.

In dieser Arbeit wird zur Beschreibung von Personen ohne eigenen Wohnraum von den Autorinnen die Begrifflichkeit der Wohnungslosen und dazu analoge Bezeichnungen in Anlehnung an die Begriffsdefinition der BAG Wohnungslosenhilfe verwendet.

Bewusst wird im eigenen Sprachgebrauch davon Abstand genommen, die Begrifflichkeiten Obdachlose und Nichtsesshafte zu verwenden.

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	(gemeinsam) ..	1
Abbildungsverzeichnis.....		3
Tabellenverzeichnis.....		4
Abkürzungsverzeichnis		5
1 Hintergrund.....	(gemeinsam) ...	7
2 Ziel.....	(gemeinsam) ..	11
3 Literaturrecherche.....		12
3.1 Recherchevorgehen/Methodik.....	(Salvini-Plawen) ..	12
3.1.1 Datenbanken.....	(Salvini-Plawen) .	14
3.1.2 Suchbegriffe.....	(Salvini-Plawen) .	18
3.1.3 Besonderheiten/Ausnahmen bei der Recherche.....	(Salvini-Plawen) .	22
3.1.4 Ein-/Ausschlusskriterien.....	(Salvini-Plawen) .	22
3.1.5 Evidenzbewertung.....	(Salvini-Plawen) ..	25
3.2 Ergebnisdarstellung der Literaturrecherche.....	(Thomauske) ..	26
3.2.1 Suche in der Scientific Community.....	(Thomauske) .	27
3.2.2 Handrecherche.....	(Thomauske) .	33
4 Ergebnisse.....		34
4.1 Wohnungslosigkeit/Obdachlosigkeit/Nichtsesshaftigkeit.....	(Thomauske) ..	35
4.1.1 Definitionen.....	(Thomauske) ..	36
4.1.2 Gruppe der Wohnungslosen.....	(Thomauske) .	40
4.1.2.1 Männer.....	(Thomauske) .	41
4.1.2.2 Frauen.....	(Thomauske) ..	41
4.1.2.3 Kinder und Jugendliche.....	(Thomauske) .	42
4.1.2.4 Psychisch Kranke.....	(Thomauske) ..	44
4.1.3 Zahlen in der Bundesrepublik Deutschland.....	(Thomauske) .	45
4.1.4 Gründe für die Wohnungslosigkeit.....	(Thomauske) .	47
4.2 Lebenssituation wohnungsloser Menschen.....	(Salvini-Plawen) .	51
4.3 Erkrankungen und Gesundheitsbewusstsein wohnungsloser Menschen	(Salvini-Plawen) ..	57
4.4 Pflegerische Versorgung.....	(Salvini-Plawen) .	63
4.4.1 Stationäre pflegerische Versorgung wohnungsloser Menschen	(Salvini-Plawen) ..	65
4.4.2 Niederschwellige pflegerische Versorgung wohnungsloser Menschen... ..	(Salvini-Plawen) ..	67
4.5 Sicht der stationär Pflegenden auf die Gruppe der Wohnungslosen	(Thomauske) .	71
4.5.1 Erfahrungen Pflegenden bei der stationären Versorgung....	(Thomauske) ..	72
4.5.2 Umgang der stationär Pflegenden mit wohnungslosen Patienten	(Thomauske) .	77
4.5.2.1 Ablehnung durch die Pflegenden.....	(Thomauske) .	83
4.5.2.2 Zuwendung durch die Pflegenden.....	(Thomauske) ..	84
4.6 Schlussfolgerungen.....	(gemeinsam) ..	85
5 Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung		89

Inhaltsverzeichnis

5.1	Ausbildungsrichtlinie.....(Salvini-Plawen) ..	90
5.2	Modulare Pflegeausbildung.....(Salvini-Plawen) ..	91
5.3	Curriculare Umsetzung.....(Salvini-Plawen) .	91
5.3.1	Betrachtung der Lerneinheiten.....(Salvini-Plawen) .	93
5.3.1.1	Lerneinheit II.25: Ekel und Scham.....(Salvini-Plawen) ..	94
5.3.1.2	Lerneinheit III.5: „Arme“ und „Reiche“ Menschen.....(Thomauske) ..	96
5.4	Zusammenfassung.....(gemeinsam) ..	98
6	Diskussion.....(gemeinsam) .	102
7	Ausblick.....(gemeinsam) .	108
8	Methodenkritik.....(gemeinsam) .	110
9	Danksagung.....	113
10	Literaturverzeichnis.....	114
10.1	Literaturverzeichnis gesamt ..	114
10.2	Literaturverzeichnis S. C.	134
10.2.1	Eingeschlossene Literatur S. C.	150
10.2.2	Ausgeschlossene Literatur S. C.	150
10.3	Literaturverzeichnis Graue Literatur ..	166
10.3.1	Eingeschlossene graue Literatur.....	170
10.3.2	Ausgeschlossene graue Literatur.....	173
10.4	Internetadressen ..	174
10.5	Verwendete Literatur.....	175
11	Anhang ..	181
11.1	Anschreiben an die Gesundheits- und Krankenpflegeschulen.....	181
11.2	Lerneinheiten der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen ..	183
11.2.1	Lerneinheiten der Louise von Marillac- Schule ..	183
11.2.2	Lerneinheiten der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Marien- Hospital Euskirchen.....	190
11.2.3	Lerneinheiten des Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein GmbH (SGN).....	193
12	Versicherung selbstständiger Arbeit ..	200
13	Einverständniserklärung ..	201

Abstract (gemeinsam)

Hintergrund

Wohnungslose Menschen sind in Großstädten allgegenwärtig, so werden sie auch im Krankenhaus als Patienten angetroffen und dort durch professionell Pflegenden stationär pflegerisch versorgt. Aus der Eigenerfahrung der Autorinnen im Setting des Akutkrankenhauses, der aufsuchenden Pflege und der Arbeit im Bildungswesen, wird ein sehr unterschiedlicher Umgang der Pflegenden und Auszubildenden mit dieser Gruppe beobachtet. Dieser lässt darauf schließen, dass Pflegenden und Auszubildende ein Problem mit der Versorgung Wohnungsloser haben. Da bereits Gesundheits- und Krankenpflegeschüler eine oftmals negative Haltung gegenüber dieser Randgruppe zeigen, vermuten die Autorinnen, dass sie in der Ausbildung nicht auf den Kontakt und die Pflege dieser Menschen vorbereitet werden.

Methoden

Es erfolgt eine systematische Literaturrecherche in drei nationalen Datenbanken. Erfragt wird das generell vorhandene Wissen der Scientific Community (S. C.) über die Gruppe der Wohnungslosen, welche Aussagen über das Verhalten der professionell Pflegenden ihnen gegenüber getroffen werden und in welchem Verhältnis die Krankenpflegeausbildung dazu steht. Als Suchbegriffe werden Obdachlose, Wohnungslose und Nichtsesshafte in Bezug zur professionellen Pflege, Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, Krankenhaus und Versorgungsproblemen, Konflikt und Vorurteil gesetzt. Diese Suchbegriffe werden in unterschiedlichen Kombinationen unter Verwendung Boolescher Operatoren angewandt. Für den letzten Punkt, die Betrachtung der Ausbildung, werden die Inhalte zweier Lerneinheiten in Ausschnitten dreier aktueller Schulcurricula betrachtet. Aus der systematischen Literaturrecherche ergeben sich insgesamt 147 Treffer. Die Handrecherche ergibt nochmal 38 Treffer. Insgesamt werden zur Thematik also 185 Literaturhinweise in der Gesamtrecherche durch die Autorinnen identifiziert, von denen, wenn vorhanden, immer das Abstract oder das Inhaltsverzeichnis einer genaueren Prüfung unterzogen werden. Ungefähr 100 Treffer werden im Volltext gelesen.

Letztendlich werden für die Bearbeitung nur 39 der vormals 185 Treffer verwendet. Davon sind fünf Treffer aus der Scientific Community und 34 Treffer aus der Handrecherche.

Das methodische Vorgehen dieser Bachelorarbeit ist angelehnt an das Standardvorgehen der Cochrane Collaboration und stellt ein Critical Appraisal dar.

Ergebnisse

Im Rahmen der Recherche fanden sich zahlreiche Literaturquellen zu allgemeinen Belangen und Fakten der Wohnungslosen selber und dem, was sie denken und benötigen. Ein Schwerpunkt der Literatur liegt auf dem sozialarbeiterischen und medizinisch/psychiatrischen Themengebiet. Es zeigt sich, dass es sich bei dieser Gruppe um eine inhomogene Gruppe mit multidimensionalen Problemen handelt. Das Erleben und Verhalten der professionell Pflegenden hingegen wird in der Scientific Community (S. C.) nicht diskutiert. Lediglich in der grauen Literatur findet sich eine unveröffentlichte Arbeit zu dieser Thematik. Die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler wird in diesem Kontext in der Literatur nicht betrachtet.

Schlussfolgerungen

Diese Qualifikationsarbeit gibt einen Einblick in das vorhandene Wissen der S. C. und den Inhalt der Sekundärliteratur über die Gruppe der Menschen ohne eigene Wohnung. Die Interessensschwerpunkte werden aufgezeigt. Hierzu sind unterschiedliche Expertenmeinungen vorhanden. Wichtige Faktoren für den Umgang der professionell Pflegenden und der Auszubildenden für einen angemessenen und von Wertschätzung geprägten Umgang mit dieser Gruppe werden anhand der gering vorhandenen Literatur dargestellt. Dabei handelt es sich um das Verstehen des Anderen mit seinen speziellen Problemen und Bedürfnissen, die Empathie und eine angemessene Kommunikation mit dieser Patientengruppe. Hier liegt eine Handlungsfrage vor. Es zeigt sich, dass die Sicht und das Verhalten der Pflegenden für diese Thematik noch nicht ausreichend beforscht sind und weiterer Forschungsbedarf besteht.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Graphische Auswertung der Datenbankrecherche MEDPILOT..	27
Abb. 2: Graphische Auswertung der Datenbankrecherche OPAC.....	29
Abb. 3: Graphische Auswertung der Datenbankrecherche PSYINDEX...	31

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Auswertungsschema der Datenbankrecherche.....	18
Tabelle 2:	Ergebnistabelle der Datenbankrecherche.....	18
Tabelle 3:	Evidenzklassen nach AHCPR.....	26

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ATL	Aktivitäten des täglichen Lebens
BAG W	Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnungslosenhilfe
BRD	Bundesrepublik Deutschland
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
DigiBib	Digitale Bibliothek
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
ebd.	ebenda
etc.	et cetera
evtl.	eventuell
Hrsg.	Herausgeber
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Erkrankungen und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision
ICN	International Council of Nurses
KatHO	Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
MeSH-Terms	Medical Subject Headings
nak	Nationale Armutskonferenz
NRW	Nordrhein-Westfalen
o. A.	ohne Autor
OPAC	Bibliothekskatalog
PubPsych	Suchportal für Psychologie- Publikationen
S. C.	Scientific Community
SGN	Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein
u. a.	unter anderem
usw.	und so weiter
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z. B.	zum Beispiel

ZBMed

Zentralbibliothek für Medizin

1 Hintergrund (gemeinsam)

Die Versorgung von Randgruppen stellt die professionell Pflegenden seit Jahren vor Herausforderungen. Besonders die Versorgung wohnungsloser Menschen im Krankenhaus wird als problematisch und konfliktbehaftet beschrieben. In der Präambel des International Council of Nurses (ICN) ist beschrieben, wie professionell Pflegende mit Patienten umgehen sollen:

„Untrennbar von Pflege ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich des Rechtes auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung. Sie wird ohne Unterschied auf das Alter, Behinderung oder Krankheit, das Geschlecht, den Glauben, die Hautfarbe, die Kultur, die Nationalität, die politische Einstellung, die Rasse oder den sozialen Status ausgeübt.“ (Menche (Hrsg.), 2011, S. 35)¹

Professionelle Pflege wird durch Weidner (Weidner, 2004), der die Professionstheorie Oevermanns modifiziert hat, wie folgt charakterisiert. Seiner Meinung nach erfüllt sie sieben Merkmale, die professionelles Pflegehandeln ausmachen und im Folgenden in eigenen Worten wiedergegeben werden: (vgl. ebd., S. 35-37)²

1. „Autonomie der Lebenspraxis der Patienten und Klienten“: Professionell Pflegende entscheiden nicht über den Kopf eines Patienten hinweg, sondern immer gemeinsam mit ihm und haben seine Entscheidung zu respektieren. Dafür stellen sie ihm ihr Fachwissen zur Verfügung, die Entscheidung liegt aber beim Patienten alleine. Hier geht es um Patientenorientierung.
2. „Subjektive Betroffenheit der Patienten“: Professionell Pflegende beziehen das subjektive Empfinden des Patienten immer mit in ihre Pflege ein. Für professionell Pflegende ist die Arbeit mit den Patienten der Berufsalltag, aber für den einzelnen Patienten ist es eine existenzielle Erfahrung, die subjektive Gefühle beinhaltet.
3. „Zusammenhang von Regelwissen und Fallverstehen“: Professionell Pflegende haben in ihrer Ausbildung einen Fachwissensschatz

¹ Menche. *Pflege heute* 2011. München: Elsevier, Urban & Fischer, 35

² vgl. Weidner. *Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung* 2004. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl., 35-37

erworben, den sie in ihrem beruflichen Handeln umsetzen möchten. Dies ist nicht immer kongruent mit dem, was die Patienten sich wünschen. Professionell Pflegende können mit dieser Diskrepanz umgehen und schaffen es, ihr Fachwissen bestmöglich im Rahmen der subjektiven Bedürfnisse der Patienten umzusetzen. Fachliche Pflege und Patientenorientierung werden hier miteinander verbunden.

4. „Begründetes Abweichen von Regeln“: Nicht immer entspricht das Regelwissen dem, was dem Patienten gerade gut tun würde, was er braucht. Nicht selten kann das Regelwissen auch für den individuellen Patienten etwas umgestellt werden und ist für ihn dann fachlich passend. Professionell Pflegende beherrschen dies.
5. „Keine vollständigen Handlungsstandards“: Pflegestandards liefern den Pflegenden eine Orientierung über die fachlich korrekte Durchführung einer Pflegehandlung. Eine Pflegehandlung ist allerdings nicht bei jedem Patienten exakt gleich. Im Gegenteil, der einzelne Fall fordert ein ihm entsprechendes Handeln. Professionell Pflegende nutzen Pflegestandards dazu, eine Orientierung zu haben und diese dann dem einzelnen Patienten entsprechend abzuwandeln, um ihn bestmöglich zu versorgen.
6. „Wechselseitigkeit von Begründungs- und Entscheidungszwängen“: Professionelles Handeln muss immer begründet werden. Im beruflichen Alltag muss in der Regel sofort gehandelt werden und patientenorientiert von der Norm oder dem Standard abgewichen werden. Dies gilt es entsprechend zu begründen und zu dokumentieren, so dass es für jeden nachvollziehbar bleibt.
7. „Analytische Distanz des Professionellen“: Professionell Pflegende sind empathisch und führen eine von professioneller Nähe und Distanz geprägte Pflegebeziehung mit jedem Patienten, auch mit denen, die sie privat evtl. nicht gerne mögen würden. Private Sympathien/Antipathien werden von professionell Pflegenden ausgeblendet, um jeden Patienten fachlich korrekt versorgen zu können

(vgl. ebd., S. 35-37).³

Laut Menche (Menche (Hrsg.), 2011) handelt es sich bei der Pflege nach dem klassischen Professionsverständnis um eine Semiprofession (vgl. ebd., S. 35).⁴

In der Realität zeigt sich durch die individuellen Erfahrungen der Autorinnen, dass der Umgang der professionell Pflegenden mit der Gruppe der Wohnungslosen den Anforderungen in der genannten Professionstheorie nicht immer entspricht. Diese Tatsache erleben die Autorinnen auch in ihrem beruflichen Alltag. Eine der Autorinnen hat in der Mund-Kiefer Gesichtschirurgie gearbeitet und ist derzeit in einer Bildungseinrichtung als Lehrkraft tätig. Die zweite Autorin hat langjährige Erfahrungen auf einer interdisziplinären Intensivstation in einem Kölner Stadtteil mit hoher Dichte von Menschen ohne Wohnraum und arbeitet ehrenamtlich in der aufsuchenden Pflege dieser. So lässt sich im Kontext der Arbeit im Krankenhaus und der aufsuchenden Pflege ein von unterschiedlichem Verhalten geprägter Umgang, auch bei den Autorinnen selber, mit diesen Menschen beobachten. Besonders im stationären Berufsalltag ist dieser Umgang oftmals wenig wertschätzend. In der Bildungseinrichtung werden durch die dort tätige Autorin häufig eine ablehnende Haltung und abfällige Bemerkungen der Schüler in Bezug auf diese Patientengruppe wahrgenommen. Aufgrund dieser Eigen- und Fremdwahrnehmung wird vermutet, dass der Umgang der stationär professionell Pflegenden im Krankenhaus mit dieser Personengruppe konfliktbelastet von Seiten der Pflegenden ist. Es entsteht die Vermutung, dass dieses Verhalten in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung begründet ist. Diese subjektive Wahrnehmung soll im Rahmen der Qualifikationsarbeit anhand einer systematischen Literaturrecherche in der Scientific Community überprüft werden.

Es handelt sich bei dieser Bachelorarbeit um ein dyadisches Thema, nämlich den Umgang der professionell Pflegenden mit wohnungslosen Patienten. Im ersten Schritt ist es daher nötig, zu beleuchten, welche Informatio-

³ vgl. Weidner. *Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung* 2004. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl., 35-37

⁴ vgl. Menche. *Pflege heute* 2011. München: Elsevier, Urban & Fischer, 35

nen und Daten über diese Bevölkerungsgruppe verfügbar sind und welche von den Pflegenden benötigt werden, um diese angemessen versorgen zu können. Als Zweites rücken neben der Theorie die Pflegenden selbst in den Fokus, indem tatsächliches Verhalten und Umgang mit dieser Patientengruppe anhand von Literatur betrachtet werden. Hierdurch soll geklärt werden, ob das vorherrschende Verhalten generell als unangemessen gegenüber diesen Patienten bezeichnet werden kann. Als letzter Schritt wird die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege beleuchtet. Dazu werden mögliche Lerneinheiten innerhalb der Curricula im Hinblick auf die derzeit vermittelten Lerninhalte und die sich aus der Literatur ergebenden Herausforderungen und des eventuellen Konfliktpotentials bezüglich dieser Randgruppe betrachtet. Bedingt durch die berufliche Zukunft der Autorinnen, die aufgrund des Studiums im Bildungswesen zu sehen ist, ist die Beantwortung dieser Fragen für beide von Interesse. Ihr berufliches Handeln und das anderer Pädagogen kann sich an den Ergebnissen der Arbeit orientieren. Definiertes Ziel ist es, die Auszubildenden und künftigen professionellen Pflegekräfte auf den Umgang mit dieser als „schwierig“ geltenden Patientengruppe bestmöglich vorzubereiten.

Die Arbeit orientiert sich an den Vorgaben der Cochrane Collaboration (vgl. www.cochrane.de, Zugriff 21.04.2014)⁵ und stellt ein Critical Appraisal (vgl. www.leitlinien.de, Zugriff: 21.04.2014)⁶ dar.

⁵ vgl. Das Deutsche Cochrane Zentrum. *Arbeitsgebiete & Ziele der CC*, <http://www.cochrane.de/de/arbeitsgebiet-cc>, Zugriff: 21.04.2014

⁶ vgl. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. *Critical Appraisal*, <http://www.leitlinien.de/leitlinienmethodik/leitlinien-glossar/glossar/critical-appraisal>, Zugriff: 21.04.2014

2 Ziel (gemeinsam)

Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es, mit Hilfe der Scientific Community und der zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Literatur, sowie Literatur aus der Handrecherche, zu klären, welche Informationen zur Gruppe der Wohnungslosen zur Verfügung stehen und welche professionell Pflegende und Auszubildende für ihren Umgang mit diesen Menschen benötigen.

Die anfänglich aufgestellte heuristische Hypothese, dass professionell Pflegende in der Institution Krankenhaus einen problembehafteten Umgang mit wohnungslosen Menschen pflegen, soll hinterfragt werden. Ebenso der vermutete Ursprung dieses Verhaltens in der Ausbildung. Das in der Ausbildung aktuell vermittelte Wissen zu dieser Thematik wird betrachtet und mit den herausgearbeiteten Ergebnissen abgeglichen. Das Werk soll einen Überblick über die Thematik liefern und kann für Pflegepädagogen wie auch professionell Pflegende als Ergänzung ihrer Fachexpertise dienen. Dieses Critical Appraisal (vgl. www.leitlinien.de, Zugriff: 21.04.2014) kann als Ausgangswerk für weitere mögliche Forschung genutzt werden.

3 Literaturrecherche

3.1 Recherchevorgehen/Methodik (Salvini-Plawen)

Die im vorangegangenen Kapitel erhobenen heuristische Hypothesen und Fragen an die Scientific Community werden anhand eines Critical Appraisals (vgl. www.leitlinien.de, Zugriff: 21.04.2014), einer kritischen Bewertungsarbeit, mittels einer systematischen Recherche in ausgewählten Datenbanken näher beleuchtet. Bei dieser Art der wissenschaftlichen Arbeit soll durch die Analyse wissenschaftlicher Studien und Leitlinien entschieden werden, ob diese als Lösungsansatz für ein spezifisches Problem aus der medizinischen Versorgung herangezogen werden können (vgl. ebd.).⁷

Erfragt werden soll hier der Umgang professionell Pflegender mit der Gruppe der wohnungslosen Menschen. Die heuristische Hypothese lautet, dass professionell Pflegende ein Problem bei der Versorgung dieser Personengruppe haben. Die nachfolgende Literaturrecherche soll zum einen Antworten auf die Fragen: „Welche Informationen gibt es über wohnungslose Menschen?“, „Haben professionell Pflegende ein Problem bei der Versorgung wohnungsloser Menschen?“ und „Wenn ja: Liegt dies in ihrer Berufsausbildung begründet?“ liefern, zum anderen aber auch darstellen, wie und in welchem Umfang dieses Thema in der Wissenschaft diskutiert wird. Es stellt sich die Frage, ob dieses Thema generell wissenschaftlich Anerkennung findet und ob es von Interesse für die Forschung ist.

Das der Literaturrecherche zugrundeliegende Vorgehen soll in diesem Kapitel näher erörtert werden. Die Suche erstreckt sich sowohl auf wissenschaftliche, elektronische Datenbanken, Fachzeitschriften, Lehr- und Wissenschaftsbücher sowie Hochschulschriften. Im Anschluss an die systematische Datenbankrecherche wird eine zusätzliche Handrecherche durchgeführt, um die Suchergebnisse zu ergänzen und zu vervollständigen.

⁷ vgl. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin. *Critical Appraisal*, <http://www.leitlinien.de/leitlinienmethodik/leitlinien-glossar/glossar/critical-appraisal>, Zugriff 21.04.2014

gen. Für diese Bachelorthesis kommt ausschließlich nationale und deutschsprachige Literatur zum Einsatz (siehe auch Ein- und Ausschlusskriterien).

Da die Qualität der vorgenommenen Datenrecherche entscheidend für die Qualität der Gesamtarbeit, ihre Evidenz, Vollständigkeit und Wissenschaftlichkeit ist, wird die vorliegende Literaturrecherche angelehnt an die Vorgaben der Cochrane Collaboration zur Erstellung eines Reviews (vgl. www.cochrane.de, Zugriff 21.04.2014) durchgeführt.⁸

Bei der Cochrane Collaboration (ebd.) handelt es sich um eine 1993 gegründete internationale, gemeinnützige Organisation, die es sich zum Ziel gesetzt hat, therapeutische und medizinische Fragen evidenzbasiert zu beantworten und der Allgemeinheit zur Verfügung zu stellen. Zu erwähnen ist der beschriebene, besonders hohe Evidenzgrad und Qualitätsstandard, nach dem ihre systematischen Übersichtsarbeiten (Reviews) angefertigt werden. Die systematisch angefertigten Übersichtsarbeiten sollen nach Aussage des deutschen Cochrane Zentrums (ebd.) Medizinern, Pflegenden, aber auch Patienten bei ihren Entscheidungen helfen und den aktuell gültigen Stand der wissenschaftlichen Forschung im jeweiligen Bereich abbilden. An der Erstellung eines Reviews sind jeweils mehrere Autoren beteiligt. Die Erstellung dieser Arbeiten folgt genau definierten Vorgaben.

Es wird eine systematisch erstellte Selektionstechnik verwendet, die einem Reviewplan/Reviewprotokoll gleicht (vgl. Kahl, 2014):

- Ausweisung/Erläuterung der verwendeten Datenbanken
- Ausweisung der verwendeten Suchbegriffe
- Besonderheiten/Ausnahmen bei der Literaturrecherche
- Ein-/Ausschlusskriterien
- Ergebnisse der Scientific Community
- Evidenzbewertung (vgl. ebd.)⁹

⁸ vgl. Das Deutsche Cochrane Zentrum. *Arbeitsgebiete & Ziele der CC*, <http://www.cochrane.de/de/arbeitsgebiet-cc>, Zugriff: 21.04.2014

⁹ vgl. Kahl. *Seminarunterlagen "Methodenwerkstatt" 2014*

Nach diesen sechs Punkten, die nachfolgend detailliert beschrieben werden, wird auch in dieser Arbeit vorgegangen. Die innerhalb dieser Arbeit vorkommenden Abweichungen zum Reviewprotokoll, sind der Lesbarkeit der Arbeit und der Tatsache geschuldet, dass es sich hierbei um eine Bachelorthesis handelt. Zur besseren Übersichtlichkeit und Lesbarkeit werden die detaillierten Ergebnislisten der Literaturrecherche, die Ergebnisse der Scientific Community, sortiert nach Datenbanken und Suchbegriffen, in einem separaten Werk ausgewiesen. In diesem Addendum zur Bachelorarbeit werden auch die Ergebnisse der nachfolgenden Handrecherche in gleicher Form aufgelistet. Dieses Zusatzwerk kann bei den Autorinnen der Bachelorarbeit eingesehen werden und liegt zur Bewertung der Arbeit der Erst- und Zweitprüferin vor.

3.1.1 Datenbanken (Salvini-Plawen)

Für die Erstellung der vorliegenden Bachelorthesis wurde in drei verschiedenen Datenbanken nach relevanter themenbezogenen Literatur gesucht. Dabei handelt es sich um MEDPILOT (www.medpilot.de, Zugriff: 21.04.2014), den Online Bibliothekskatalog der katholischen Hochschule (Web-OPAC) (www.katho-nrw.de, Zugriff: 21.04.2014) und die Datenbank PSYNDEX (www.zpid.de, Zugriff: 21.04.2014). Ursprünglich war auch die Suche in der Onlinedatenbank der Deutschen Zentralbibliothek in Köln (ZB MED) geplant, aber zu Beginn der Recherche stellte sich heraus, dass diese Datenbank seit dem 19. Februar 2013 online nicht mehr zur Verfügung steht. Ihr Katalog ist allerdings im genutzten Eingangsportal für Datenbanken (MEDPILOT) enthalten. Eine ebenfalls angedachte Literaturrecherche in speziellen sozialwissenschaftlichen Datenbanken (wiso/Sozialwissenschaften mit SOLIS (sozialwissenschaftliches Informationssystem); FORIS (Forschungsarbeiten in den Sozialwissenschaften)) scheiterte an der Unzugänglichkeit der jeweiligen Datenbanken. Für einen Zugang zu diesen bedarf es einer Zugangsberechtigung der jeweiligen Universität/Hochschule, welche man nur als dort immatrikulierter Student

erhält. Durch diese Tatsache bleiben diese Datenbanken verschlossen. Die drei zugänglichen und genutzten Datenbanken sollen nun einzeln kurz vorgestellt werden.

MEDPILOT

Bei MEDPILOT (www.medpilot.de, Zugriff 21.04.2014) handelt es sich um eine virtuelle Fachbibliothek für Medizin und Gesundheit und eine thematisch suchende Metasuchmaschine. Diese online Bibliothek ist nach eigenen Angaben seit Februar 2003 online, frei und unentgeltlich nutzbar. Sie wird von der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin (ZB MED) in Kooperation mit dem Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) betrieben. Sie wird als Eingangsportal für Datenbanken beschrieben, in der Themen der Medizin und angrenzender Wissenschaften verwaltet werden (vgl. ebd.).¹⁰ Dadurch ist dieses Portal für ein pflegewissenschaftliches Thema ein geeignetes Rechercheinstrument, um einen ersten Überblick über die zu erforschende Thematik und die vorhandene wissenschaftliche Literatur zu erlangen. MEDPILOT (ebd.) verweist darauf, dass bei seinen Suchanfragen eine semantische Suchstrategie (Morphosaurus) verwendet wird. Sie ist sprachübergreifend (sieben Sprachen), übersetzt Laienvokabular in Fachsprache und kann Synonyme, sowie Abkürzungen verwenden. In der Expertensuche kann mittels Boolescher Operatoren (AND, OR, NOT), sowie Trunkierungszeichen (?, *, „...“) gesucht werden. Es sind Limitierungen der Suchergebnisse möglich (z. B. Jahr, Sprache etc.). Bei Suchanfragen in MEDPILOT wird eine indexbasierte Suchmaschine verwendet. Die Suche wird in verschiedenen Datenbanken durchgeführt, z. B. Pubmed, ZB MED, SOMED und weiteren. Die gefundene Literatur wird innerhalb einer einheitlichen Trefferliste ausgewiesen und die Treffer stehen oftmals kostenlos zur Verfügung, können über die ZB MED kostenpflichtig bestellt oder vor Ort unentgeltlich

¹⁰ vgl. MEDPILOT. *Über MEDPILOT*,
<http://www.medpilot.de/app/misc/help/c80e0746131265208648b7519e338279/Ueber>,
Zugriff: 21.04.2014

ausgeliehen werden (vgl. www.medpilot.de, Zugriff: 21.04.2014).¹¹ Für die vorliegende Arbeit eignet sich dieses Portal durch seine einfache, verständliche Handhabbarkeit und die gute, geographische Lage der ZB MED (eine der Autorinnen wohnt zum Zeitpunkt der Erstellung der Bachelorarbeit in Köln, die andere ist an Studientagen ebenfalls vor Ort), sowie die gebührenfreie Nutzung. Ein Nachteil der sogenannten Eingangsportale ist allerdings der zeitlich limitierte Suchzeitraum mit der daraus resultierenden Inkonstanz der Trefferanzeige. Diese Tatsache wird dahingehend beachtet, dass die Suche in zwei weiteren Datenbanken durchgeführt wird.

Hochschulbibliothekskatalog der Katholischen Hochschule (WEB-OPAC)

Dieser online verfügbare Katalog (www.katho-nrw.de, Zugriff: 21.04.2014) umfasst nach Angaben der KatHO Homepage die Bibliotheksbestände von vier katholischen Hochschulen: Aachen, Köln, Münster sowie Paderborn. Es werden ca. 266.000 Medien (Zeitschriften, Hochschulschriften, DVDs, Fachbücher) aus verschiedenen Fachgebieten in ihm vereinigt. Dazu zählen unter anderem die Pflege- und Sozialwissenschaften. Dadurch eignet sich diese Datenbank zur Datenrecherche für die Arbeit. Auch in ihrer Recherchefunktion ist eine Expertensuche vorhanden und die Suche mittels Trunkierungszeichen und Boolescher Operatoren möglich. Die enthaltenen Medien sind an den jeweiligen Datenorten systematisch nach Themengebieten geordnet und ebenso wie bei MEDPILOT (www.medpilot.de, Zugriff: 21.04.2014) frei und kostenlos zugänglich. Eine Zugehörigkeit zur jeweiligen Hochschule ist nicht erforderlich, um die Literatur nutzen zu können. Durch die interne Vernetzung der vier Hochschulen besteht die Möglichkeit, Literatur des jeweiligen Standortes mittels der Fernleihe kostengünstig und schnell zu erhalten (vgl. www.katho-nrw.de, Zugriff: 21.04.2014).¹² Auch die Möglichkeit der „vor Ort“- Recherche kann durch die lokale Nähe zur Katholischen Hochschule genutzt werden.

¹¹ vgl. MEDPILOT. *Über MEDPILOT*, <http://www.medpilot.de/app/misc/help/c80e0746131265208648b7519e338279/Ueber>, Zugriff: 21.04.2014

¹² vgl. Katholische Hochschule Köln. *Bibliothek von A-Z*, <http://www.katho-nrw.de/katho-nrw/studium-lehre/hochschulbibliothek/hochschulbibliothek/bibliothek-von-a-z/>,

PSYINDEX

Bei PSYINDEX (www.zpid.de, Zugriff: 21.04.2014) handelt es sich um eine Referenzdatenbank mit Hinweisen auf gedruckte und elektronische Publikationen des Faches Psychologie. Der Homepage ist zu entnehmen, dass sie seit 1977 betrieben wird und ab dem Erscheinungsjahr bis heute über 270.000 Literaturnachweise mit ca. 10.000 jährlichen Neuzugängen verfügt (vgl. ebd.).¹³ In ihr sind keine Volltexte enthalten, sondern lediglich Kurzreferate. Angezeigt werden deutschsprachige Publikationen von Autoren aus deutschsprachigen Ländern. Es gibt Hinweise auf Zeitschriftenartikel, Bücher, Sammelwerksbeiträge und Hochschulliteratur. PSYINDEX (vgl. ebd.) deckt nach eigener Aussage die Themenbereiche Psychologie, psychologierelevante Gebiete der Betriebswissenschaft, Erziehungswissenschaft, Kriminologie, Linguistik, Medizin, Philosophie, Psychiatrie, Soziologie und Sportwissenschaften ab (vgl. ebd.).¹⁴ Als Zugangsweg für diese Datenbank dient die Digitale Bibliothek mit Zugang zu den Fachdatenbanken (DigiBib) der Katholischen Hochschule Köln. Durch ihre thematische Nähe zur Medizin und Psychologie erhoffen sich die Autorinnen weitere relevante Literaturhinweise zur Beantwortung ihrer Fragestellung.

Darstellung der einzelnen Datenbankrecherchen

Im Addendum zur Bachelorarbeit erfolgt jeweils tabellarisch die Darstellung der Ergebnisse der Suchanfragen mit den verschiedenen Suchbegriffen in den einzelnen Datenbanken mit der jeweiligen Anzahl der erzielten Treffer.

Zugriff 21.04.2014

¹³ vgl. Psychologie Information. *Datenbank PSYINDEX*,
<http://www.zpid.de/index.php?wahl=products&uwahl=fee&uuwahl=psyndexinfo>, Zugriff
21.04.2014

¹⁴ vgl. ebd.

Beispiel:

Institution	
Datenbank	
Suchbegriffe	
Treffer	
Limits	
Treffer	

Tabelle 1: Auswertungsschema der Datenbankrecherche

Im Anschluss an die Übersichtstabelle der Einzelsuchen werden dann die Treffer der Datenrecherche erneut aufgeteilt nach Suchbegriffen und Datenbanken aufgeführt und einzeln für sich bewertet.

Beispiel:

Nr.	Autor	Titel	Jahr	Einschluss-/ Ausschluss	Begründung

Tabelle 2: Ergebnistabelle der Datenbankrecherche

3.1.2 Suchbegriffe (Salvini-Plawen)

Für die Erstellung dieser Bachelorarbeit werden ausschließlich deutsche Literatur und damit auch deutschsprachige Suchbegriffe verwendet.

Aufgrund dieser Tatsache, ist es nicht möglich für die Suche MeSH-Terms (Medical Subject Headings) im Sinne einer thesaurischen Suche zu verwenden, da diese dort keine Anwendung finden. Da das Ausbilden eines blinden Fleckes zu vermieden werden soll, wird mit verschiedenen Suchtermini gearbeitet. Um zu Beginn der Literaturrecherche einen Einblick in die für die beschriebene Thematik verwendete Terminologie zu erhalten und durch diese gestützt Suchbegriffe zu generieren, wird eine durch die Zweitprüferin im Vorfeld empfohlene Ankerliteratur gelesen: Ot-

to, Thiersch & Böllert (Hrsg.), (2001), „Handbuch Sozialarbeit Sozialpädagogik“. In diesem Sammelwerk ist ein Artikel von Wolf (Wolf, 2001) enthalten in dem „Obdachlosigkeit“ erläutert und beschrieben wird (vgl. Otto, Thiersch & Böllert (Hrsg.), 2001, S. 1292-1300).¹⁵

Die Literaturrecherche wird als eine nonstochastische Suche durchgeführt. Gestützt durch den im Vorfeld gesichteten Artikel, werden die ersten drei Suchbegriffe, welche auch im Verlauf der Suche weiterverwendet werden, gewählt:

- Obdachlose
- Wohnungslose
- Nichtsesshafte

Zu diesem Zeitpunkt ist den Autorinnen bereits bewusst, dass die Begrifflichkeiten des „Obdachlosen“ und des „Nichtsesshaften“ in der heutigen Zeit und in der aktuellen Literatur nicht mehr gebräuchlich sind und die allgemein anerkannte Begrifflichkeit die der „Wohnungslosen“ darstellt. Es zeigt sich aber durch die Trefferanzahl mit allen drei Suchbegriffen, dass alle drei Beschreibungen bis heute synonym verwendet werden und auch im umgangssprachlichen Wortgebrauch alle drei Begriffe vorkommen. Um einen blinden Fleck zu vermeiden, werden alle drei Begriffe als Suchbegriffe in der weiteren Suche verwendet.

Aufgrund der teilweise sehr hohen Trefferzahlen und um die Frage nach der Begriffsdefinition und, wer wohnungslose Menschen sind und was sie ausmacht, zu klären, wird die Suche ausgeweitet auf folgende Suchanfrage:

- Definition Obdachlose
- Definition Wohnungslose
- Definition Nichtsesshafte

¹⁵ vgl. Otto, Thiersch & Böllert. *Handbuch der Sozialarbeit, Sozialpädagogik* 2001. Neuwied: Luchterhand, 1292-1300

In dieser Arbeit soll diese Bevölkerungsgruppe in einem bestimmten Setting, dem Krankenhaus, betrachtet werden und dort befinden sie sich in der Regel als zu behandelnde und zu pflegende Personen. Die Suche wurde weiter im Sinne der Fragestellung eingegrenzt:

- Obdachlose Patienten
- Wohnungslose Patienten
- Nichtsesshafte Patienten

Im Anschluss an die Datenbankrecherche bezüglich der Wohnungslosen wird die Gruppe der professionell Pflegenden in den Blick genommen. In der Fragestellung geht es um ihren Blick und ihren Umgang mit der Gruppe der wohnungslosen Menschen. Es werden hierzu passende Suchbegriffe erarbeitet:

- Definition professionell Pflegende
- Definition professionell Pflegende AND Krankenhaus

Wie bereits erwartet, zeigt sich hier eine Fülle von Treffern im Eingangsportal für Datenbanken MEDPILOT. Die anderen beiden Datenbanken ergeben keine Ergebnisse.

Aufgrund der hohen Treffermenge wird die Suche nach den professionell Pflegenden nun mit den Begriffen der Anfangssuche der Gruppe der wohnungslosen Menschen erneut mit allen drei möglichen Begrifflichkeiten kombiniert. Um die Suche nach allen drei Beschreibungen für wohnungslose Menschen zusammenfassen zu können, wird der Boolesche Operator „OR“ verwendet:

- (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte) AND Pflege

Auch hier ist die Treffermenge noch zu unüberschaubar, sodass das Setting, in dem die beiden Gruppen aufeinandertreffen, in die Suche eingebunden wird. An dieser Stelle wird das erste Mal ein Ausschluss verwendet, Boolescher Operator „NOT“, da zu diesem Zeitpunkt bereits zu erkennen ist, dass die Pflege der wohnungslosen Bevölkerungsgruppe schwerpunktmäßig aus dem Blickwinkel der aufsuchenden Pflege, nicht aber des

stationären Settings im Krankenhaus betrachtet wird. Da die aufsuchende Pflege aber nicht Gegenstand der Arbeit sein soll, wird sie bereits an dieser Stelle ausgeschlossen:

- Professionell Pflegende AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte) AND Krankenhaus NOT aufsuchende Pflege
- Professionell Pflegende AND Versorgung AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte) AND Krankenhaus NOT aufsuchende Pflege

In dieser Bachelorarbeit geht es darum, die Frage zu beantworten, ob professionell Pflegende aus ihrer Sicht Probleme bei der Versorgung Wohnungsloser haben. Dies wird in der nächsten Suchanfrage berücksichtigt:

- Professionell Pflegende AND Probleme AND Versorgung AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte)
- Professionell Pflegende AND Versorgungsprobleme AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte)

Da die Vermutung besteht, dass hinter den angenommenen Problemen bei der Versorgung der Wohnungslosen Vorurteile und/oder Konflikte stehen, wird diese Annahme miteinbezogen:

- Professionell Pflegende AND Vorurteil
- Professionell Pflegende AND Vorurteil AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte)
- Professionell Pflegende AND Konflikt AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte)

Abschließend wird der Fokus der Suche noch auf die Pflegeausbildung und ihrer Bedeutung in diesem Rahmen gelegt. Die Suche wird dementsprechend formuliert:

- Pflegeausbildung AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte)
- Pflegeausbildung AND Versorgung AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte)

Eine zu Beginn des Suchprozesses probeweise Verwendung des Trunkierungszeichen „*“ bringt keine besseren Trefferergebnisse und wird daraufhin nicht weiter verfolgt. Generell zeigt sich, dass das zu bearbeitende Thema in der deutschsprachigen wissenschaftlichen Literatur nicht weit verbreitet ist. Bei der durchgeführten Suche traten im Suchverlauf vermehrt Dopplungen auf, sodass eine annähernde Datensättigung zu vermuten ist. Eine Auflistung der genauen Treffer der verschiedenen Suchbegriffe in den verschiedenen Datenbanken wird in Abschnitt 3.2 und noch genauer im Addendum zur Bachelorarbeit dargestellt.

3.1.3 Besonderheiten/Ausnahmen bei der Recherche (Salvini-Plawen)

Die Suche in den verwendeten Datenbanken erfolgt in der jeweiligen Expertensuche unter der Verwendung der in Kapitel 3.1.2 genannten Suchbegriffe und Verknüpfungen. Es werden Boolesche Operatoren verwendet, wenn diese als sinnvolle Ergänzung erscheinen. Die Verwendung von MeSH-Terms war aufgrund der Suche in deutschen Datenbanken nicht möglich, da diese dort nicht unterstützt werden.

3.1.4 Ein-/Ausschlusskriterien (Salvini-Plawen)

Bereits im Vorfeld der Datenrecherche wird festgelegt, dass für die Erstellung dieser Bachelorthesis nur deutschsprachige Literatur aus deutschsprachigen Datenbanken verwendet wird. Durch dieses Vorgehen ergibt sich, dass bei der Identifizierung von möglicher Literatur für diese Arbeit in

den meisten Fällen nicht auf vorhandene Abstracts zurückgegriffen werden kann, da in den deutschen Datenbanken diese bis auf wenige Ausnahmen nicht vorhanden sind. Hat ein Abstract zur Verfügung gestanden, wurde dieses gelesen. Zur Bewertung, ob ein gefundener Titel zur Erforschung der Fragestellung hilfreich ist, wird darauf zurückgegriffen, wenn vorhanden, das Inhaltsverzeichnis des Dokumentes zu lesen und auf die Verwertbarkeit des Titels hin zu analysieren. In Fällen, in denen kein Inhaltsverzeichnis vorhanden ist, wird durch den genauen Wortlaut des Titels entschieden, ob das jeweilige Dokument im Volltext gelesen wird. Zwei weitere im Vorfeld festgelegte Ein- bzw. Ausschlusskriterien stellen die mögliche Verfügbarkeit/Beschaffbarkeit und der kostenfreie Zugang der Literatur dar. Bei der Verfügbarkeit ergibt sich die Schwierigkeit, dass einige Dokumente, die von Interesse sind, nur als unveröffentlichte Hochschularbeiten vorliegen. In einem Fall gelingt es diese Arbeiten durch den Internetkontakt zum Autor selber, Stehling (Stehling, 2003, 2006), zu erhalten.^{16 17} Auch die zu analysierenden Teilcurricula der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung können nur über den persönlichen Kontakt zu den Ausbildungseinrichtungen erworben werden. Die mögliche Verfügbarkeit ist ebenfalls ein Ausschlusskriterium für die sozialwissenschaftlichen Datenbanken, wie bereits im Kapitel der Datenbanken (3.1.1) ausgeführt wird.

Im Vorfeld wird beschlossen, die Literatursuche auf das Jahr 1980 und jüngeren Datums zu beschränken. In der Zeit vor 1980 herrschte eine andere Gesetzeslage für die Belange der Wohnungslosen. Auch die heute gültige Definition des Begriffes der Wohnungslosen und der gesellschaftliche Umgang mit ihnen veränderten sich seit dieser Zeit. Durch die zeitliche Eingrenzung der Suche wird ebenfalls die Gruppe der zu betrachtenden professionell Pflegenden zeitlich eingegrenzt. Betrachtet man den Suchzeitraum von 1980 bis heute, wird deutlich, dass Pflegende in einem Zeitraum von bis zu 34 Jahren Berufserfahrung durch die Literatur einge-

¹⁶ Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück

¹⁷ Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten

geschlossen werden. Selten verbleiben Pflegende nach Eigenerfahrung der Autorinnen länger als diese Zeit im pflegerischen Kontext. Auch sind die Pflegenden, mit denen im Vorfeld der Arbeit ein Austausch zur Thematik der Wohnungslosen stattfand und welche im Arbeitsalltag bei ihrem Umgang mit diesen Patienten beobachtet werden konnten, in dieser Zeitspanne enthalten.

Die Ausbildungsrichtlinie des Landes Nordrhein-Westfalen (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003), nach der die Berufsausbildung aktuell durchgeführt wird, ist 1998 konzipiert und 2003 überarbeitet worden.¹⁸ Berücksichtigt wird nur diese Richtlinie, da der aktuelle Stand der Ausbildung in dieser Bachelorarbeit betrachtet werden soll.

Ein weiteres Ausschlusskriterium stellt Literatur mit dem Schwerpunkt der aufsuchenden Pflege dar. In dieser Form der niederschweligen Hilfe wird ein anderer Behandlungsschwerpunkt im Gegensatz zur Pflege im Krankenhaus gesetzt. Das Verhalten der aufsuchend Pflegenden wird als ein anderes, als das im Krankenhaus beschrieben. Thema der Bachelorarbeit soll die Sicht der Pflegenden im stationären Krankenhaus sein und nicht in der aufsuchenden Pflege. Im Verlauf der Arbeit haben sich die Autorinnen jedoch dazu entschlossen, die aufsuchende Pflege, wie sie in einigen, aus anderen Gründen eingeschlossenen Textquellen, beschrieben wird als kurzes Kapitel in die Arbeit einfließen zu lassen, um genau diesen Gegensatz zum Krankenhaus herauszustellen.

Ausgeschlossen wird Literatur mit einem medizinischen Schwerpunkt, soweit dieser nicht thematisch passende Informationen für diese Arbeit liefert. Beispielsweise werden medizinische Informationen zu möglichen Erkrankungen, als Anlass für die Pflegebedürftigkeit der Wohnungslosen Menschen, trotz ihrer medizinischen Ausrichtung eingeschlossen. Die dadurch erlangten Informationen helfen, die Situationen und Umstände, in denen sich wohnungslose Menschen in professionell pflegerische Be-

¹⁸ vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. *Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW* 2003

handlung begeben, zu verstehen. Eingeschlossen wurden medizinische Texte auch dann, wenn eine mögliche Übertragung auf den pflegerischen Kontext möglich erschien (Analogisierung). Weiterhin werden alle Texte mit psychiatrischem Schwerpunkt ausgeschlossen, da es um den Kontext des Akutkrankenhauses und nicht den psychiatrischer Einrichtungen geht. Einschluss finden Titel, welche zur Thematik passende oder grundsätzliche Informationen in Bezug auf die Gruppe der Wohnungslosen liefern. Alle Titel werden der Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der Literatursuche halber im Addendum zur Arbeit mit der jeweiligen Begründung für ihren Ein- bzw. Ausschluss genannt.

3.1.5 Evidenzbewertung (Salvini-Plawen)

Zu Beginn der Literaturrecherche wird durch die Autorinnen festgelegt, sich in der Suche nicht auf ein bestehendes Evidenzschema festzulegen. Also die Evidenz der Literatur nicht als Ein- bzw. Ausschlusskriterium zu verwenden. Die Autorinnen möchten hiermit vermeiden, sich im Sinne eines blinden Fleckes zu sehr einzugrenzen und dadurch den Zugang zum Thema zu „verbauen“. Bei der Sichtung der Ankerliteratur wird bereits deutlich, dass es sich bei der vorliegenden Thematik um ein wenig wissenschaftlich erschlossenes Thema mit verschiedenen Expertenmeinungen und unterschiedlichen Schwerpunkten handelt. Eine nicht zu starke Eingrenzung der Recherche soll ermöglichen, die relevante Literatur, unabhängig von festgeschriebenen Evidenzklassen, zu ermitteln. Um die Evidenz der gefundenen Literatur aber dennoch beurteilen zu können, werden die Evidenzklassen der AHCPR (Kahl, 2014) zur Orientierung verwendet. Diese dienen aber nicht als Entscheidungsinstrument für einen Ein- bzw. Ausschluss der jeweiligen Literatur.

Evidenzklassen nach AHCPR:¹⁹

A	Ist belegt durch schlüssige Literatur guter Qualität, die mindestens eine RCT enthält.
B	Ist belegt durch gut durchgeführte, nicht randomisierte, klinische Studien.
C	Ist belegt durch Berichte, Meinungen von Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen, klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten. Weist auf das Fehlen direkt anwendbarer klinischer Studien guter Qualität hin.

Tabelle 3: Evidenzklassen nach AHCPR

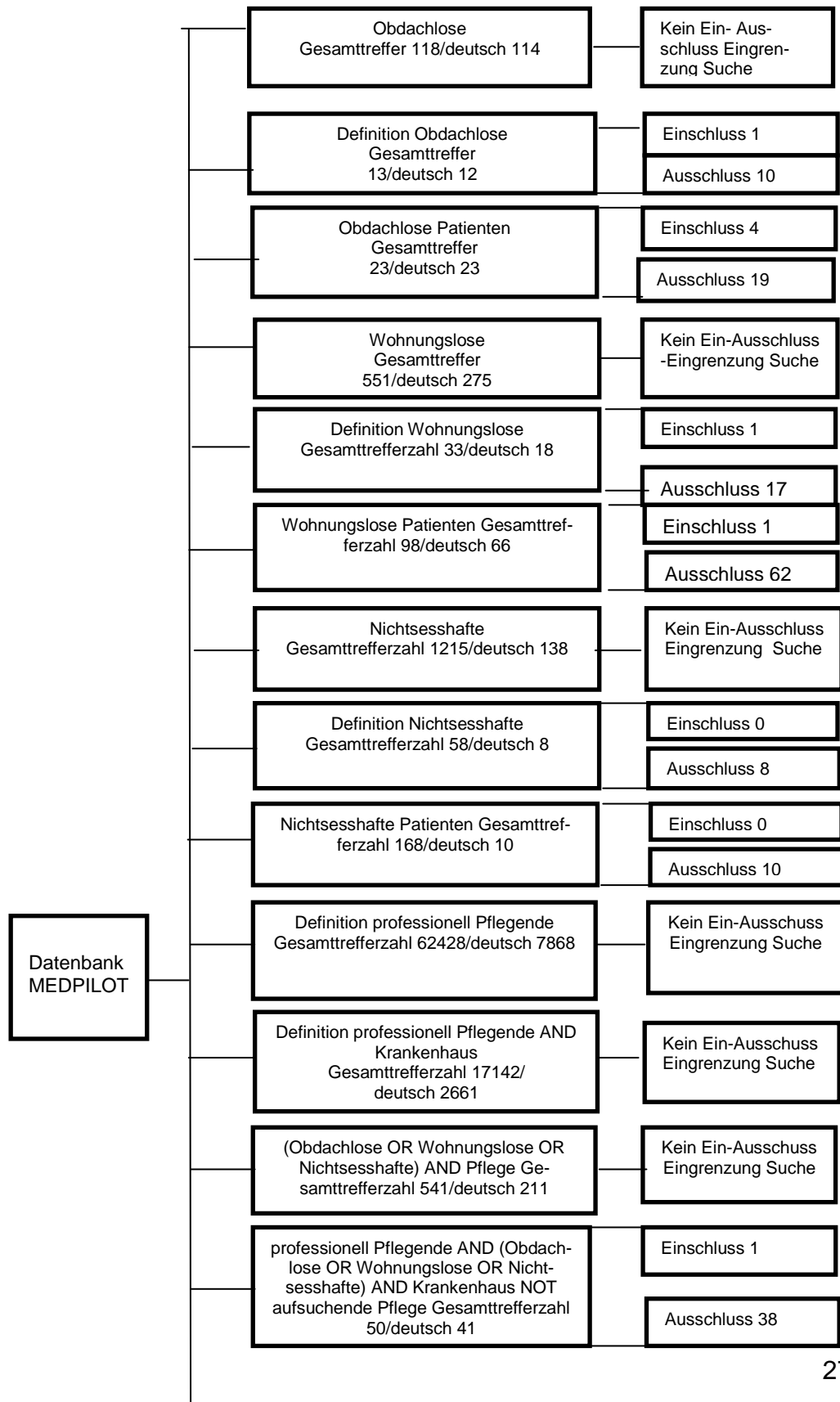
3.2 Ergebnisdarstellung der Literaturrecherche (Thomauske)

In den folgenden Unterkapiteln (3.2.1 und 3.2.2) werden die systematische Recherche in den verschiedenen Datenbanken und die Handrecherche dargelegt. Die detaillierte Suche in der wissenschaftlichen Gemeinschaft wird explizit im Addendum der Bachelorarbeit ausgewiesen. In diesem Addendum wird jede einzelne Suche anhand der oben in Kapitel 3.1.1 beschriebenen Tabellen ausgewiesen und durch Fließtexte ergänzt. In Kapitel 3.2.1 wird diese Suche zur besseren Veranschaulichung graphisch dargestellt. Jede Datenbank wird in einer eigenen graphischen Darstellung beschrieben. In ihr finden sich für jede der durchgeführten Suchen, mit den jeweilig verwendeten Suchbegriffen, die dadurch erzielten Treffer und die Angabe, wie viele Ein- bzw. Ausschlüsse es in der jeweiligen Suche gibt.

¹⁹ Kahl. Seminarunterlagen "Methodenwerkstatt" 2014

3.2.1 Suche in der Scientific Community (Thomauske)

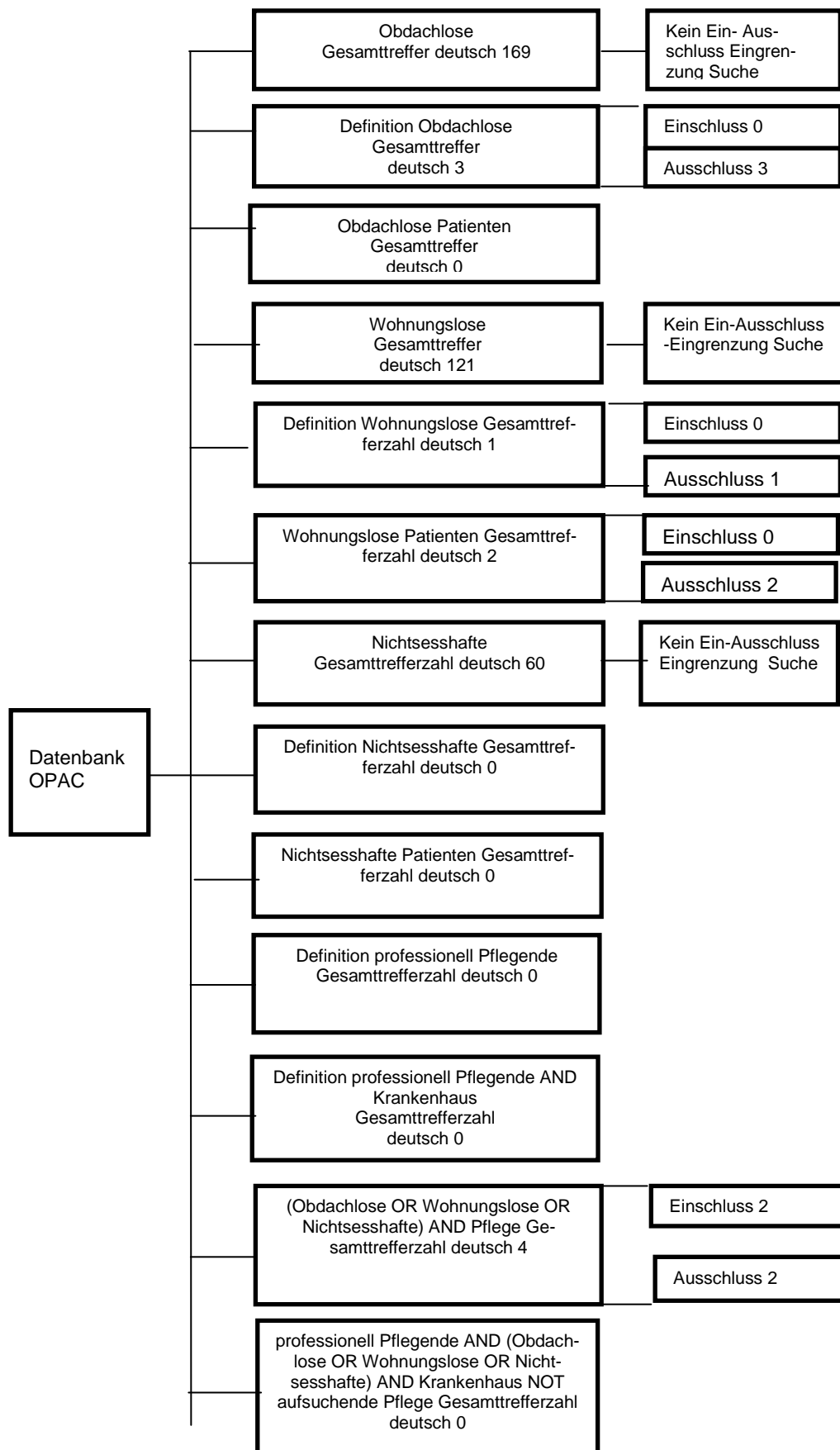
Datenbank MEDPILOT



	Professionell Pflegende AND Versorgung AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte) AND Krankenhaus NOT aufsuchende Pflege Gesamttrefferzahl 23/ deutsch 23	Einschluss 1
		Ausschluss 23
	Professionell Pflegende AND Probleme AND Versorgung AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte) Gesamttrefferzahl 34/deutsch 34	Einschluss 1
		Ausschluss 32
	Professionell Pflegende AND Versorgungsprobleme AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte) Gesamttrefferzahl 8/deutsch 8	Einschluss 1
		Ausschluss 7
	Professionell Pflegende AND Vorurteil Gesamttrefferzahl 896/deutsch 305	Kein Ein-Ausschluss Eingrenzung Suche
	Professionell Pflegende AND Vorurteil AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte) Gesamttrefferzahl 3/deutsch 3	Einschluss 0
		Ausschluss 3
	Professionell Pflegende AND Konflikt AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte) Gesamttrefferzahl 7/deutsch 7	Einschluss 1
		Ausschluss 7
	Pflegeausbildung AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte) Gesamttrefferzahl 24/deutsch 18	Einschluss 0
		Ausschluss 16
	Pflegeausbildung AND Versorgung AND (Obdachlose OR Wohnungslose OR Nichtsesshafte) Gesamttrefferzahl 9/deutsch 9	Einschluss 0
		Ausschluss 9

Abb. 1:
Graphische Auswertung der Datenbankrecherche MEDPILOT

Datenbank OPAC



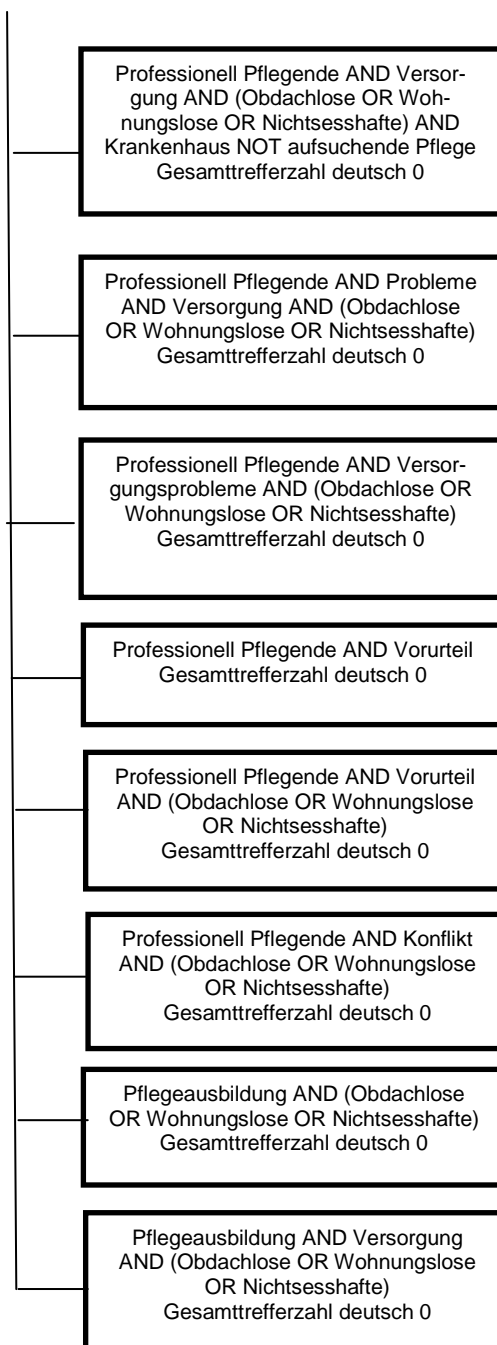
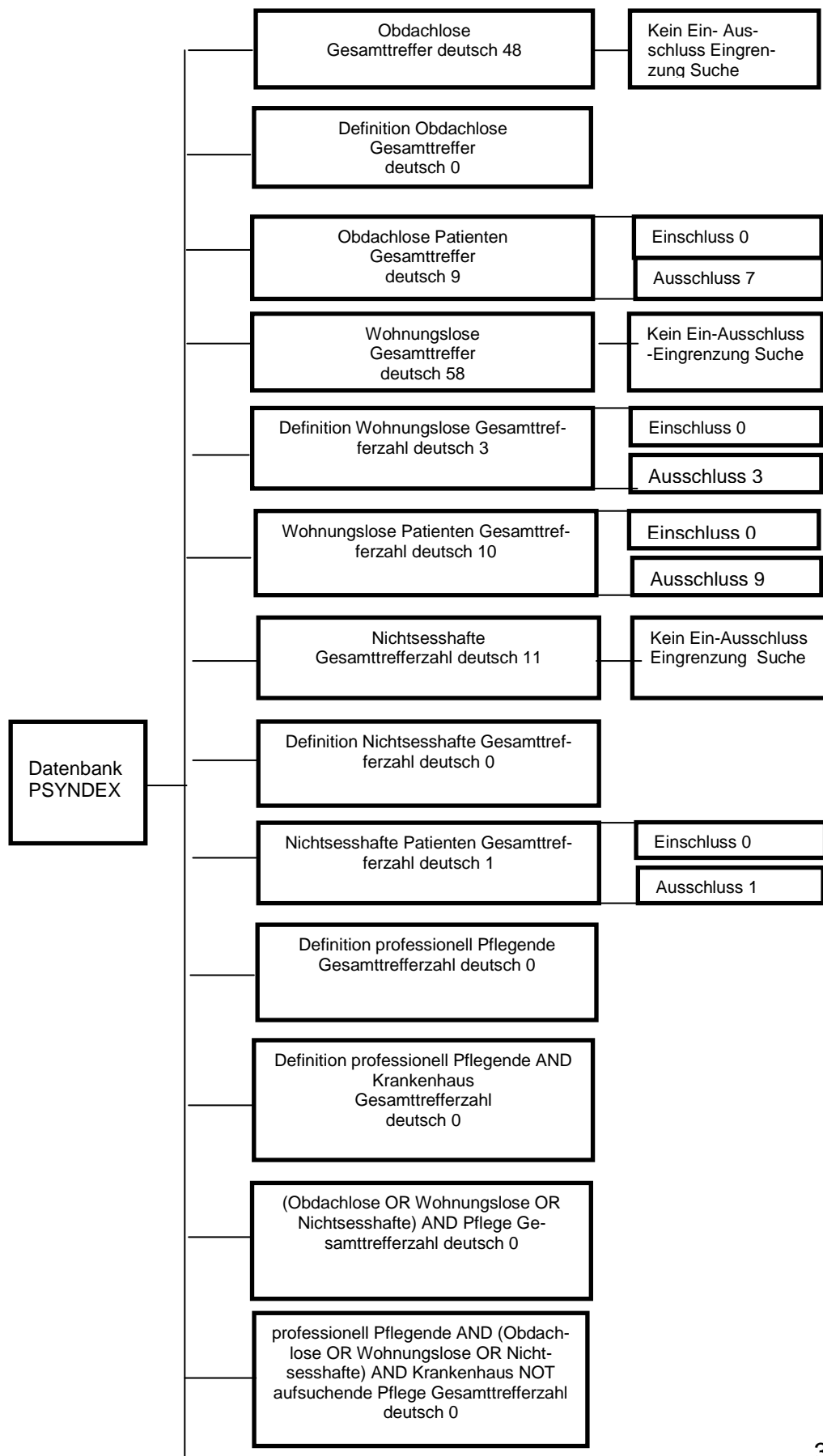


Abb. 2:
Graphische Auswertung der Datenbankrecherche OPAC

Datenbank PSYINDEX



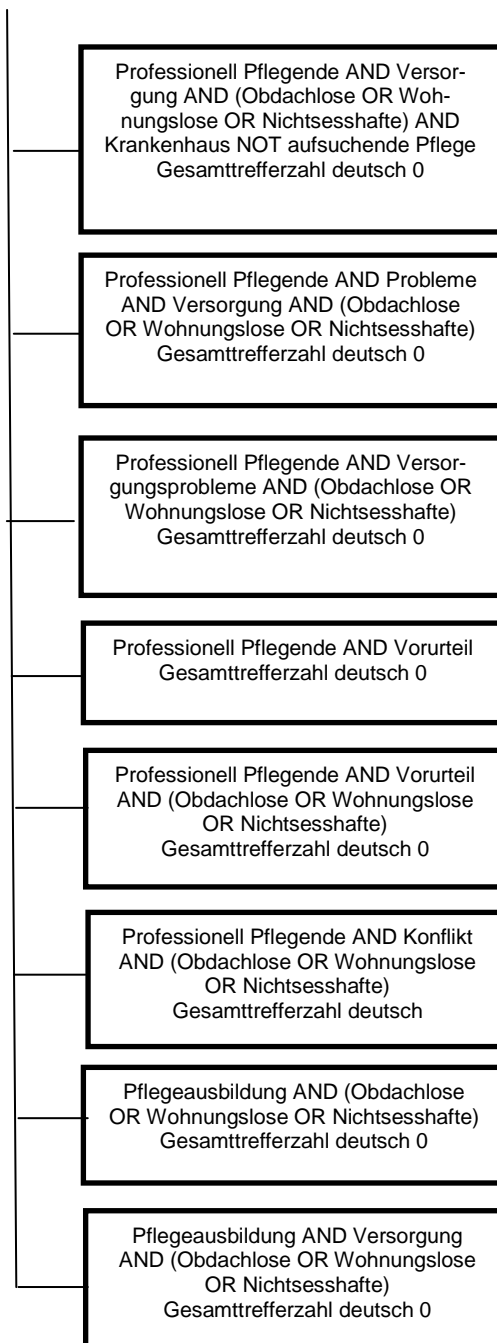


Abb. 3:
Graphische Auswertung der Datenbankrecherche PSYINDEX

3.2.2 Handrecherche (Thomauske)

Bereits in der Findungsphase der Bachelorarbeit, während die Eingrenzung und Festlegung der Themenschwerpunkte noch nicht abgeschlossen war, haben die Autorinnen eine Buchempfehlung der Zweitprüferin erhalten, welche sie als Ankerwerk für diese Arbeit nutzen. In diesem Buch, das in der S. C. nicht ermittelt wurde, enthält ein Kapitel Wolfs (Wolf, 2001) zum Thema Obdachlosigkeit.²⁰ Im Anschluss an die Suche in der Scientific Community, und teilweise parallel dazu, wurde die Handrecherche durchgeführt. Die gesamte so ermittelte graue Literatur wird im Addendum (Kapitel 2) in einer Übersichtstabelle und einem dazu gehörigen Fließtext explizit ausgewiesen. In der genannten Tabelle werden zusätzlich die Ein-/Ausschlusskriterien für den jeweiligen Treffer benannt. Zudem wird die Herangehensweise der Handrecherche dort detailliert beschrieben.

²⁰ Wolf. *Obdachlosigkeit* 2001

4 Ergebnisse

Zunächst ist festzuhalten, dass sich die heuristischen Hypothesen der Autorinnen durch die Literaturrecherche nicht verändert haben. Aus der systematischen Literaturrecherche ergeben sich insgesamt 147 Treffer. Die Handrecherche ergibt nochmal 38 Treffer. Insgesamt werden zur Thematik also 185 Literaturhinweise in der Gesamtrecherche durch die Autorinnen identifiziert, von denen, wenn vorhanden, immer das Abstract oder das Inhaltsverzeichnis einer genaueren Prüfung unterzogen werden. Ungefähr 100 Treffer werden im Volltext gelesen. Wie bereits in der Darstellung der Ergebnisse der S. C. und der Handrecherche ersichtlich wird, überwiegt die gefundene graue Literatur deutlich der der S. C. auf diesem Gebiet. Es wurden für die Beantwortung der Fragen bezüglich der Wohnungslosen 34 Treffer in der grauen Literatur und trotz systematischer Literaturrecherche nur fünf Treffer in der S. C. identifiziert. Letztendlich werden für die Bearbeitung nur 39 der vormals 185 Treffer verwendet. In beiden Suchen überwiegt der Anteil an Zeitschriftenartikeln in Fachzeitschriften deutlich den der Sammelbände und Monographien. Insgesamt werden drei Hochschulschriften (Diplom-, Masterarbeit und Dissertation) in die Bearbeitung aufgenommen. Eine genaue Auswertung findet sich im Addendum zur Arbeit.

Mit dem Autor Stehling (Stehling 2003, 2006) konnte ein Autor identifiziert werden, der sich in seinen Arbeiten mit wohnungslosen Menschen beschäftigt. Mit diesem haben die Autorinnen zu Beginn der Bachelorarbeit Kontakt aufgenommen, da die Handrecherche Hinweise auf von ihm unveröffentlichte Qualifikationsarbeiten lieferte. Diese Arbeiten wurden den Autorinnen durch Stehling (ebd.) zur Bearbeitung ihrer Thematik zur Verfügung gestellt. Die weitere Literaturrecherche ergab, dass es sich bei Essendorfer (Essendorfer, 2007), einem weiteren in dieser Arbeit zitierten Autor der grauen Literatur, um einen ehemaligen Kommilitonen Stehlings handelt. Beide haben im Rahmen ihres Studiums an einer gemeinsamen Forschungsübung mit Wohnungslosen gearbeitet. Auch Essendorfers unveröffentlichte, nicht vorliegende, Qualifikationsarbeit befasst sich mit der

Gruppe der Wohnungslosen. Von ihm liegt den Autorinnen lediglich ein Zeitschriftenartikel, der in der grauen Literatur gefunden wurde, vor.

Im Folgenden werden, den Vorgaben eines Reviews folgend, nur die Ergebnisse dargestellt, welche sich aus der Recherche in den verschiedenen Datenbanken und der Handrecherche ergeben haben (vgl. www.cochrane.de, Zugriff: 21.04.2014).²¹ Ausschlaggebend für die Ergebnisdarstellung ist die Frage, was professionell Pflegende und Auszubildende, bezogen auf die vulnerable Gruppe der wohnungslosen Menschen, an Wissen benötigen, um diese Patientengruppe professionell pflegen zu können. In anschließenden Kapiteln wird dargestellt was über die Gefühle und Handlungsweisen professionell Pflegender in Bezug auf diese Gruppe bekannt ist.

4.1 Wohnungslosigkeit/Obdachlosigkeit/Nichtsesshaftigkeit (Thomauske)

Im Schattenbericht der Nationalen Armutskonferenz (mob-obdachlose machen mobil, 2012) wird herausgestellt, dass Wohnen ein Menschenrecht ist. „**Wohnen ist ein Menschenrecht!** [...] es ein Menschenrecht auf angemessenes Wohnen gibt. (Artikel 25 [1] der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, Artikel 11 [1] des UN-Sozialpakts) [...]“ (ebd., S. 14)²² Anhand der Ankerliteratur (vgl. Wolf, 2001) hat sich herausgestellt, dass es drei Begriffe für den Zustand, in dem sich Menschen ohne eigenen Wohnraum befinden, gibt: Wohnungslosigkeit, Obdachlosigkeit und Nichtsesshaftigkeit (vgl. ebd., S. 1293).²³ Diese Tatsache hat sich durch die Literaturrecherche in der Scientific Community und durch die Handrecherche bestätigt. Im Folgenden wird dargestellt, wie diese Bevölkerungsgruppe in der gefundenen Literatur definiert wird.

²¹ vgl. Das Deutsche Cochrane Zentrum. *Arbeitsgebiete & Ziele der CC*, <http://www.cochrane.de/de/arbeitsgebiet-cc>, Zugriff: 21.04.2014

²² mob-obdachlose machen mobil e. V. *Die im Schatten sieht man nicht* 2012. Berlin, 14

²³ vgl. Wolf. *Obdachlosigkeit* 2001, 1293

4.1.1 Definitionen (Thomauske)

In diesem Unterkapitel werden insgesamt sieben Quellen zur Darstellung der Definitionsproblematik und der unterschiedlichen Begrifflichkeiten genutzt. Insgesamt haben sich im Rahmen der Literaturrecherche noch weitere Treffer zu dieser Sachlage ergeben. Diese werden nicht alle im vorliegenden Unterkapitel verwendet, da sich die Treffer inhaltlich nicht unterscheiden, sondern jeweils die gleiche Sachlage beschreiben. Bei den verwendeten Quellen handelt es sich in zwei Fällen um Quellen, die innerhalb der Literaturrecherche in der S. C. identifiziert werden konnten. Die restlichen fünf Quellen wurden mit Hilfe der Handrecherche ermittelt. Es handelt sich also um graue Literatur. Unter dieser grauen Literatur findet sich auch der 4. Armuts- und Reichtumsbericht (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013), der von der Bundesregierung in Auftrag gegeben wurde.

Bauer (Bauer, 2012) beschreibt in ihrer Arbeit, dass der Begriff der Nichtsesshaftigkeit heutzutage nicht mehr verwendet wird, da er nationalsozialistischen Ursprungs ist. Sie stellt heraus, dass der Begriff von Walther Seidler, einem SS- Standartenführer, geprägt wurde. Seidler verwendete diese Begrifflichkeit laut Bauer (ebd.) in seinem Buch mit folgendem Titel „Der nichtseßhafte Mensch“. Sie beschreibt weiter, dass der Begriff des Nichtsesshaften bis ins 21. Jahrhundert benutzt worden sei. Als Beispiel hierfür nennt sie das Bundessozialhilfegesetz von 1976, welches diese Definition in § 4 bis § 72 BSHG verwendet (vgl. Bauer, 2012, S. 8).²⁴ Die Begrifflichkeit des Nichtsesshaften wurde nach starker Kritik an ihrem Ursprung 2001 verändert (vgl. Bundesministerium für Arbeit, 2001, zit. nach Bauer, 2012, S. 8).²⁵ Laut Wolf (Wolf, 2001), wurden die Begriffe der Nichtsesshaften und Obdachlosen jahrelang eigenständig verwendet. Er

²⁴ vgl. Bauer. *Medizinische und soziodemographische Charakteristika der Patienten des Berliner Gesundheitszentrums für Obdachlose* 2012. Berlin, 8

²⁵ vgl. Bundesministerium für Arbeit, 2001, zit. nach Bauer. *Medizinische und soziodemographische Charakteristika der Patienten des Berliner Gesundheitszentrums für Obdachlose* 2012. Berlin, 8

(ebd.) beruft sich auf Bauer (Bauer, 1984, zit. nach Wolf, 2001) und stellt heraus, dass diese Begrifflichkeiten nicht als wissenschaftliche Termini, die von Fachleuten allgemein anerkannt werden, zu verwenden sind. Wolf zufolge hat Bauer die Abschaffung dieser Begriffe bereits in den 80er Jahren gefordert (vgl. ebd., S. 1292).²⁶ Für den Begriff der Nichtsesshaften hat Holtmannspötter (Holtmannspötter, 1982, zit. nach Wolf, 2001, S. 1292) nach Wolfs Aussage diese Forderung schon einige Jahre zuvor gestellt.²⁷ Der Vollständigkeit halber und weil innerhalb der Suche in der S. C. Treffer mit dem Begriff der Nichtsesshaften erzielt wurden, wird der Begriff in dieser Arbeit aufgeführt. Die Autorinnen nehmen Abstand davon, diesen im eigenen Sprachgebrauch zu verwenden.

Nach Wolf hat der Deutsche Städtetag (Deutscher Städtetag, 1987, zit. nach Wolf, 2001) in den 80er Jahren folgende Definition des Wohnungsnotfalls geprägt:

„Als Wohnungsnotfall wird danach bezeichnet,

- wer unmittelbar von Wohnungslosigkeit bedroht ist,
- wer aktuell von Wohnungslosigkeit betroffen ist,

- wer in unzumutbaren Wohnverhältnissen lebt.“ (ebd., S. 1292)²⁸ So hält Wolf (Wolf, 2001) fest, dass es derzeit keinen anerkannten und allgemeingültigen Begriff zur Beschreibung von Menschen, die keinen hinreichenden Wohnraum besitzen, gibt. Keiner der Begriffe ist von allen Fachleuten anerkannt (vgl. ebd., S. 1292).²⁹ Peters (Peters, 2000) führt ebenfalls in einem Artikel an, „Wenn wir über Obdachlosigkeit reden, müssen wir uns erst im Klaren darüber sein, dass wir im professionellen Kontext über einen nichtdefinierten Begriff sprechen.“ (ebd., S. 28)³⁰ Insgesamt haben die Autorinnen dieser Qualifikationsarbeit verschiedene Definitionen im Rahmen der Literaturrecherche gefunden. Stehling (Stehling, 2003) definiert Wohnungslose Menschen in seiner unveröffentlichten Qualifikationsarbeit folgendermaßen:

²⁶ vgl. Bauer 1984, zit. nach Wolf. *Obdachlosigkeit* 2001, 1292

²⁷ vgl. Holtmannspötter 1982, zit. nach Wolf. *Obdachlosigkeit* 2001, 1292

²⁸ Deutscher Städtetag, 1987, zit. nach Wolf. *Obdachlosigkeit* 2001, 1292

²⁹ vgl. Wolf. *Obdachlosigkeit* 2001, 1292

³⁰ Peters. *Obdachlosigkeit als (selbst-)pflegerisches Problemfeld*, 28

„Als wohnungslose Menschen werden Personen bezeichnet, die ohne einen dauerhaften örtlichen Lebensmittelpunkt entweder auf der Straße oder zeitweise in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe leben.“ (ebd., S. 4)³¹ In einem der breit genutzten Lehrbücher der Gesundheits- und Krankenpflege (Altmeppen, Oelke, 2010) werden Wohnungslose wie folgt dargestellt:

- Menschen ohne mietvertraglichen Wohnraum
- Menschen in Notunterkünften oder kommunal zugewiesenem Wohnraum
- Menschen in Notunterkünften, Heimen, Frauenhäusern
- Menschen, die bei Familie und Verwandten und Freunden im weitesten Sinne leben
- Menschen, die in Billigunterkünften selbstfinanziert leben
- Menschen, die in Aussiedlerunterkünften leben
- Menschen ohne jeglichen Wohnraum (vgl. ebd., S. 185)³²

Diese Aufzählung deckt sich nahezu mit der Definition der BAG Wohnungslosenhilfe (BAG Wohnungslosenhilfe, 2011). Diese Definition wird im Folgenden aufgeführt und in dieser Arbeit durch die Autorinnen als die passendste betrachtet. Begründet wird diese Entscheidung damit, dass sie von der BAG W, welche sich deutschlandweit vorrangig um die Belange dieser Personengruppe kümmert, entwickelt wurde und somit am ehesten den Anspruch auf Allgemeingültigkeit trägt. Des Weiteren wird diese Definition ebenfalls von der Bundesregierung in ihrem 4. Armuts- und Reichtumsbericht (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013) aufgeführt und genutzt.

„Begriffserklärungen

Wohnungsnotfall:

Eine Person ist ein **Wohnungsnotfall**, wenn sie

- wohnungslos oder

³¹ Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 4

³² vgl. Altmeppen & Oelke. *[Klientel und Rahmenbedingungen 2010]*. Berlin: Cornelsen, 185

- von Wohnungslosigkeit bedroht ist oder
- in unzumutbaren Wohnverhältnissen lebt

Wohnungslos ist, wer nicht über einen mietvertraglich abgesicherten Wohnraum verfügt. Aktuell von Wohnungslosigkeit betroffen sind danach Personen

im ordnungsrechtlichen Sektor,

- die aufgrund ordnungsrechtlicher Maßnahmen ohne Mietvertrag, d.h. lediglich mit Nutzungsverträgen in Wohnraum eingewiesen oder in Notunterkünften untergebracht werden

im sozialhilferechtlichen Sektor,

- die ohne Mietvertrag untergebracht sind, wobei die Kosten nach SGB XII und/oder SGB II übernommen werden
- die sich in Heimen, Anstalten, Notübernachtungen, Asylern, Frauenhäusern aufhalten, weil keine Wohnung zur Verfügung steht
- die als Selbstzahler in Billigpensionen leben
- die bei Verwandten, Freunden und Bekannten vorübergehend unterkommen
- die ohne jegliche Unterkunft sind, ‚Platte machen‘

im Zuwanderersektor

- Aussiedler, die noch keinen Mietwohnraum finden können und in Aussiedlerunterkünften untergebracht sind

Anerkannte Asylbewerber in Notunterkünften zählen im Sinne der Definition zwar zu den Wohnungsnotfällen, werden aber bei den Wohnungslosenzahlen im engeren Sinne nicht berücksichtigt.

Von Wohnungslosigkeit bedroht ist

- wem der Verlust der derzeitigen Wohnung unmittelbar bevorsteht wegen Kündigung des Vermieters/der Vermieterin, einer Räumungsklage (auch mit nicht vollstrecktem Räumungstitel) oder einer Zwangsräumung
- wem der Verlust der derzeitigen Wohnung aus sonstigen zwingenden Gründen unmittelbar bevorsteht (z. B. aufgrund von eskalierten

sozialen Konflikten, Gewalt geprägten Lebensumständen oder wegen Abbruch des Hauses)“ (ebd., S. 129)³³

Dieses Verständnis wohnungsloser Menschen ist der gesamten Arbeit zugrunde gelegt. Wobei der Betrachtungsschwerpunkt für die stationäre Versorgung im Krankenhaus auf diejenigen liegt, die gänzlich ohne festen Wohnsitz, im Volksmund als „Obdachlose“ bezeichnet oder „Platte machend“, liegt.

4.1.2 Gruppe der Wohnungslosen (Thomauske)

Zur Bearbeitung dieses Kapitels, inklusive seiner Unterkapitel (3.1.2.1 bis 3.1.2.4), werden vier Quellen verwendet, von denen eine der Suche in der Scientific Community entstammt. Die anderen drei Quellen gehören der grauen Literatur an. Eine der vier Quellen ist die BAG W. Aus ihrer Zeitschrift „Wohnungslos“, die von der Bibliothek der KatHO, Abteilung Köln, abonniert wird und somit für die Verfasserinnen der Bachelorarbeit frei zugänglich ist, werden für dieses Kapitel mehrere Artikel aus unterschiedlichen Jahrgängen und Ausgaben verwendet.

Stehling (Stehling, 2003) beschreibt in seiner unveröffentlichten Diplomarbeit, dass die Gruppe der Wohnungslosen, begründet durch die ungenaue Definitionsfrage und die sehr unterschiedlichen und individuellen Gründe für die Wohnungslosigkeit, heterogen ist. Er ordnet Menschen ohne festen Wohnraum vier Gruppen zu: Männer, Frauen, Kinder und Jugendliche sowie psychisch Kranke (vgl. ebd., S. 8-12).³⁴ Diese Gruppen werden in den folgenden Unterkapiteln (3.1.2.1 bis 3.1.2.4) anhand der zur Verfügung stehenden Literatur beschrieben.

³³ BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Schätzung und Prognose des Umfangs der Wohnungsnotfälle 2009-2010*, 129

³⁴ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschwergischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 8-12

4.1.2.1 Männer

(Thomauske)

Die BAG W (BAG Wohnungslosenhilfe, 2011) schätzt „[...] die Zahl der [wohnungslosen; Thomauske] Männer auf ca. 64% (157.000 Personen).“ (ebd., S. 130)³⁵ Dem entsprechend finden sich, laut einem anderen Artikel der BAG W (BAG Wohnungslosenhilfe, 2013), unter den älteren Menschen, die wohnungslos sind, ebenfalls größtenteils Männer. „In der Altersgruppe der Ü-50-Jährigen finden sich überwiegend Männer.“ (ebd., S. 107)³⁶ Stehling (vgl. Stehling, 2003, S. 9) beschreibt, dass männliche Wohnungslose oftmals ein niedriges Bildungsniveau haben und der sozialen Unterschicht entstammen.³⁷ Des Weiteren sagt er, in Anlehnung an Giesbrecht (vgl. Giesbrecht, 1987, zit. nach Stehling, 2003, S. 9), dass sich ein Großteil der männlichen Wohnungslosen die Rückkehr in ein geordnetes Leben mit einer festen Arbeitsstelle und einer daraus resultierenden finanziellen Sicherheit wünscht.³⁸

4.1.2.2 Frauen

(Thomauske)

Wohnungslose Frauen machen laut BAG W (BAG Wohnungslosenhilfe, 2011) etwa ein Viertel der Wohnungslosen insgesamt aus. „[...], der Frauenanteil liegt bei 26 %.“ (ebd., S. 160)³⁹ Laut ebd. sind dies überwiegend Frauen jüngeren Alters. „[...] Anteil der jungen Frauen überproportional hoch: 31% sind jünger als 25, 43% jünger als 30.“ (ebd., S. 160)⁴⁰ Dem gegenüber leben, laut einem weiteren Artikel der BAG W (BAG Wohnungslosenhilfe, 2011), Frauen über 50 Jahren ohne eigene Wohnung nur

³⁵ BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Schätzung und Prognose des Umfangs der Wohnungsnotfälle 2009-2010*, 130

³⁶ BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und/oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen*, 107

³⁷ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 9

³⁸ vgl. Giesbrecht, 1987, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 9

³⁹ BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Zahl der Wohnungslosen in Deutschland steigt*, 160

⁴⁰ ebd.

sehr selten auf der Straße, dafür aber häufig in unsicheren oder unzumutbaren Wohnverhältnissen (vgl. ebd., S. 107).⁴¹ In diesem Artikel wird ebenfalls beschrieben, dass wohnungslose Frauen insgesamt „[...] aber deutlich seltener auf der Straße [leben] und [...] in deutlich geringerem Ausmaß als Männer wiederholt wohnungslos [werden].“ (ebd., S. 108)⁴² Dies resultiert laut Stehling, welcher indirekt die BAG W zitiert (BAG Wohnungslosenhilfe, 1995, zit. nach Stehling, S. 10), daraus, dass sie, um ihren Schlafplatz zu sichern und der akuten Wohnungslosigkeit zu entgehen, häufig Zweckbeziehungen mit Männern eingehen. Es wird beschrieben (ebd.), dass im Rahmen dieser Beziehungen oft Abhängigkeits-, Nötigungs- und Gewalterfahrungen gemacht werden, da von den Männern häufig eine Gegenleistung erwartet wird (vgl. ebd., S. 10).⁴³

4.1.2.3 Kinder und Jugendliche (Thomauske)

Die BAG W (BAG Wohnungslosenhilfe, 2011) schätzt „[...] die Zahl der [wohnungslosen; Thomauske] Kinder und Jugendlichen auf ca. 10% (25.000 Personen) [...].“ (ebd., S. 130)⁴⁴ Stehling (Stehling, 2003) gibt in seiner unveröffentlichten Diplomarbeit an, dass Kinder und Jugendliche laut BAG W (vgl. BAG Wohnungslosenhilfe, 1995, zit. nach Stehling, 2003, S. 10) in der Wohnungslosenstatistik nicht korrekt erfasst werden.⁴⁵ Stehling (Stehling, 2003) begründet dies in Anlehnung an Bodenmüller und Buchholz (Bodenmüller, 1995; Buchholz, 1998, zit. nach Stehling, 2003) damit, dass Kinder und Jugendliche ihren Aufenthaltsbestimmungsort nicht selber wählen dürfen und so dem Wohnsitz ihrer Eltern zugewie-

⁴¹ vgl. BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und/oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen*, 107

⁴² ebd. 108

⁴³ vgl. BAG Wohnungslosenhilfe 1995, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 10

⁴⁴ BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Schätzung und Prognose des Umfangs der Wohnungsnotfälle 2009-2010*, 130

⁴⁵ vgl. BAG Wohnungslosenhilfe, 1995, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 10

sen sind. Per Definition können sie folglich nicht als wohnungslos gelten (vgl. ebd., S. 10).⁴⁶ Laut Trabert (Trabert, 2000) werden wohnungslose Kinder und Jugendliche in zwei charakteristische Untergruppen differenziert: „Neuere Untersuchungen differenzieren zwischen den so genannten Straßenkindern, die besonders in den Cityszenen der Großstädte anzutreffen sind und den so genannten ‚Stadtteilstraßenkids‘, die nicht nur in sozialen Brennpunkten, sondern auch in herkömmlichen Arbeitervierteln zu beobachten sind. Im Unterschied zu den klassischen ‚Straßenkindern‘ leben diese Kids mit ‚einem Bein‘ noch zu Hause, haben jedoch in der Regel ebenfalls eine erhebliche Distanz zu Familie, Schule, Ausbildung und Arbeit.“ (ebd., S. 14-15)⁴⁷ Im Rahmen dieser Differenzierung führt der Autor (ebd.) in Anlehnung an Permien (Permien, 1998, zit. nach Trabert, 2000) auf, dass eine spezifische Altersaufteilung vorliegt. „Interessant ist des weiteren, dass die so genannten Straßenkinder in den Innenstädten in der überwiegenden Mehrheit Jugendliche und junge Erwachsene sind, während die so genannten Stadtteil-Straßenkids viele Kinder unter 14 Jahren aufweisen.“ (ebd., S. 15)⁴⁸ In seiner unveröffentlichten Masterarbeit hält Stehling (Stehling, 2006) unter Berufung auf Hansbauer (Hansbauer, 1998, zit. nach Stehling, 2006) fest, dass die Wohnungslosigkeit bei Kindern und Jugendlichen insgesamt anders geprägt ist als die Erwachsener. Es wird beschrieben (ebd.), dass sie häufig ein Hilfesystem durch Freunde, Schule, Einrichtungen des Schutzes für Kinder usw. erleben und aufgrund dessen nicht so häufig auf der Straße ohne eine Art von Obdach über dem Kopf schlafen müssen. Sie kommen stattdessen bei Freunden und/oder Verwandten unter (vgl. ebd., S. 5).⁴⁹ Stehling (Stehling, 2003) hält fest, dass Kinder und Jugendliche besonders gefährdet sind, im Er-

⁴⁶ vgl. Bodenmüller, 1995; Buchholz, 1998, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 10

⁴⁷ Trabert. *Obdachlosenmedizin - sozialmedizinische Aspekte* 2000, IX - 11, 4-15

⁴⁸ Permien 1998 zit. nach Trabert. *Obdachlosenmedizin - sozialmedizinische Aspekte* 2000, IX - 11, 15

⁴⁹ vgl. Hansbauer, 1998, zit. nach Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 5

wachsenenalter endgültig in die Wohnungslosigkeit abzurutschen (vgl. ebd., S. 11).⁵⁰

4.1.2.4 Psychisch Kranke (Thomauske)

Laut Stehling (Stehling, 2003) können sich die verschiedenartigen psychischen Erkrankungen während der Wohnungslosigkeit und aufgrund dieser entwickeln (vgl. ebd., S. 11). Er benennt zusätzlich die Gefahr, nach einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Einrichtung oder wegen Nichtbehandlung einer bereits bestehenden psychischen Erkrankung die eigene Wohnung zu verlieren (vgl. ebd., S. 11).⁵¹ Ebd. stellt in Anlehnung an Eickelmann (Eickelmann, 2002, zit. nach Stehling, 2003) fest, dass es keine genauen Zahlen zur Menge der psychisch erkrankten wohnungslosen Menschen gibt und die Prävalenz im Allgemeinen als hoch eingeschätzt wird (vgl. ebd., S. 11-12).⁵² Auch in einem von Traberts Texten (Trabert, 2000) wird deutlich, dass ein Großteil der wohnungslosen Menschen psychisch erkrankt ist. „Eine Reflektion und kritische Bewertung der bisher zu diesem Themenbereich durchgeführten Studien sowie die Berücksichtigung der Erfahrungen praktisch Tätiger im Wohnungslosenbereich deuten darauf hin, dass etwa ein Drittel der wohnungslosen Menschen als psychisch krank und behandlungsbedürftig einzuschätzen sind.“ (ebd., S. 21)⁵³

Auffällig im Rahmen der Literaturrecherche war, dass es überwiegend Literatur zum Thema Wohnungslosigkeit und psychischer/psychiatrischer Erkrankung gibt, vorzugsweise im Setting der Psychiatrie oder niederschwelligen Versorgung. Die genannten Settings stellen Ausschlusskriterien für diese Qualifikationsarbeit dar, so dass psychisch kranke Wohnungslose im weiteren Verlauf nicht weiter gesondert betrachtet werden.

⁵⁰ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschwellerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 11

⁵¹ vgl. ebd., 11

⁵² vgl. Eickelmann, 2002, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschwellerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 11-12

⁵³ Trabert. *Obdachlosenmedizin - sozialmedizinische Aspekte* 2000, IX - 11, 21

4.1.3 Zahlen in der Bundesrepublik Deutschland (Thomauske)

Zur Darlegung der Zahlen in der BRD werden vier Quellen aufgeführt, welche der grauen Literatur entspringen. Wie in Kapitel 4.1.1 beschrieben, wird auch für dieses Kapitel eine Auswahl der insgesamt vorliegenden Literatur verwendet, da sich die Zahlen in den jeweiligen Quellen wiederholen und in der Regel der gleichen Datenbasis, nämlich der Schätzung der BAG W, entstammen. Auch drei der hier ausgewählten Quellen berufen sich auf die Schätzung dieser. Bei der vierten Quelle handelt es sich, wie in Kapitel 4.1.2 um die BAG W selber, im engeren Sinne um drei Artikel der Zeitschrift „Wohnungslos“, welche durch die BAG W erstellt wird.

Die BAG W (BAG Wohnungslosenhilfe, 2011) nennt die Tatsache, dass es in der BRD, trotz bundeseinheitlichem Armuts- und Reichtumsbericht (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013), „[...] keine bundeseinheitliche Wohnungsnotfall-Berichterstattung auf gesetzlicher Grundlage [gibt; Thomauske].“ (BAG Wohnungslosenhilfe, 2011, S. 129)⁵⁴ Diese Problematik wird auch in einem der aktuellen Lehrbücher (Altmeppen, Oelke, 2010) für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung beschrieben. Die Autorinnen dieses Buches (ebd.) greifen auf die Zahlen der BAG Wohnungslosenhilfe zurück. Die in den Lehrbüchern verwendeten Zahlen sind nicht aktuell. In der Erstauflage von 2010 im zweiten Druck werden die Zahlen des Jahres 2006 verwendet (vgl. ebd., S. 185).⁵⁵ Diese Problematik kann bei Buchveröffentlichungen häufig beobachtet werden und ist daher nicht verwunderlich. Die Zahlen der BAG W (BAG Wohnungslosenhilfe, 2011), die auf eigenen Schätzungen beruhen, werden auch in der vorliegenden Arbeit verwendet. Die BAG W (ebd.) weist aus, dass es nach längerem Rückgang der Wohnungslosenzahlen seit 2010 erstmalig wieder einen Anstieg dieser Zahlen zu verzeichnen gibt (vgl. ebd., S. 130). „Die Gesamtzahl der in Deutschland wohnungslos gewor-

⁵⁴ BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Schätzung und Prognose des Umfangs der Wohnungsnotfälle 2009-2010*, 129

⁵⁵ vgl. Altmeppen & Oelke. *[Klientel und Rahmenbedingungen 2010*. Berlin: Cornelsen, 185

denen Menschen ist von 2008 auf 2010 erstmalig seit längerer Rückläufigkeit wieder deutlich um 10% gestiegen [...]" (ebd., S. 130)⁵⁶ Die BAG W (ebd.) unterscheidet in ihrer Schätzung zwischen alleinstehenden Personen und Mehrpersonenhaushalten (mit und ohne Kinder) und legt ihre ermittelten Daten dementsprechend dar. „Die Wohnungslosigkeit alleinstehender Menschen [...] stieg mit + 15% deutlich dramatischer als die Wohnungslosigkeit der Mehrpersonenhaushalte (+3%) an.“ (ebd., S. 130)⁵⁷ Auch im Schattenbericht der Nationalen Armutskonferenz (mob-obdachlose machen mobil, 2012) werden die Zahlen der BAG W (BAG W, zit. nach mob-obdachlose machen mobil, 2012) abgedruckt: „88,7 Prozent der Wohnungslosen waren demnach 2010 alleinstehend. 3,1 Prozent der Wohnungslosen waren 2010 alleinerziehend, 2,2 Prozent Paare mit Kindern und 4,1 Prozent Paare ohne Kinder.“ (ebd., S. 12)⁵⁸

Die aktuellsten Zahlen, die mittels der Literaturrecherche erlangt werden konnten, entstammen dem Jahresbericht der BAG-Schätzung 2012. Diese erhebt ihre Zahlen durch die Rückmeldung ihrer deutschlandweiten Hilfseinrichtungen und der Anzahl der dort versorgten Personen. Die aktuellen Zahlen werden in einem Artikel der Zeitschrift „Wohnungslos“ (BAG Wohnungslosenhilfe, 2013) ausgewiesen: „Bei etwas weniger als drei Viertel (71,4%) der erfassten Personen handelt es sich um aktuell von Wohnungslosigkeit betroffene Menschen [...]. Weitere 12,3% der Hilfesuchenden gelten als unmittelbar von Wohnungslosigkeit bedroht [...].“ (ebd., S. 161)⁵⁹ Für die Zukunft prognostiziert die BAG W (BAG Wohnungslosenhilfe, 2011) eine weitere Zunahme wohnungsloser Menschen in Deutschland. „Die BAG W prognostiziert bis 2015 sogar einen weiteren drastischen Anstieg der Wohnungslosigkeit um 10 - 15 % auf dann 270.000 bis 280.000 Menschen.“ (ebd., S. 160)⁶⁰

⁵⁶ BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Schätzung und Prognose des Umfangs der Wohnungsnotfälle 2009-2010*, 130

⁵⁷ ebd.

⁵⁸ BAG W, zit. nach mob-obdachlose machen mobil e. V. *Die im Schatten sieht man nicht* 2012. Berlin, 12

⁵⁹ BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Aktuelle Daten zur Lebenslage wohnungsloser und von der Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Deutschland*, 161

⁶⁰ BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Zahl der Wohnungslosen in Deutschland steigt*, 160

Das Bundesland Nordrhein-Westfalen ist das einzige Bundesland, das selbstständig Zahlen ermittelt und in einem eigenen Bericht (Bundesministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW, 2007) veröffentlicht. Dieser NRW-Bericht ist nach eigener Aussage „relativ“ aussagekräftig, obwohl er u. a. aufgrund der erschwerten Zugänglichkeit und Erfassungsmöglichkeiten dieser Personengruppe Defizite aufweist (vgl., ebd., S. 4).⁶¹ Da sich die Hochschule, an der diese Bachelorarbeit geschrieben wird, in NRW befindet, werden einzelne Zahlen des Berichtes an dieser Stelle aufgeführt, obwohl sie nicht auf Gesamtdeutschland übertragbar sind, sondern nur für NRW gelten. „Bei der Gesamtklientel der Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe freier Träger in Nordrhein-Westfalen waren von den erfassten 10.951 Personen 8.724 (79,7 %) männlich und 2.227 (20,3 %) weiblich.“ (ebd., S. 12)⁶² Daraus lässt sich schließen, dass der Großteil der Menschen ohne Wohnung in NRW, wie im restlichen Deutschland, männlich ist. Diese Ausweisung stellt lediglich einen Auszug der ermittelten Daten der wohnungslosen Menschen in NRW dar.

4.1.4 Gründe für die Wohnungslosigkeit (Thomauske)

Zur Darstellung der Gründe für Wohnungslosigkeit wird auf acht Quellen zurückgegriffen. Fünf dieser acht Quellen sind der grauen Literatur zuzuordnen und drei wurden über die Suche in der S. C. eingeschlossen.

Wie im vorherigen Kapitel (4.1.3) beschrieben, ist nach einem kurzfristigen Rückgang der Wohnungslosenzahlen seit 2010 erneut ein Anstieg zu verzeichnen. Die BAG W (BAG Wohnungslosenhilfe, 2011) vermutet hier eine multifaktorielle Begründung: Die Preise für Mieten steigen an, gleichzeitig wird die Bevölkerung immer ärmer und der zur Verfügung stehende Wohnraum immer begrenzter. Hinzu kommt die hohe Zahl der Arbeitslosen, was

⁶¹ vgl. Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW. *Integrierte Wohnungsnotfallberichterstattung in Nordrhein-Westfalen 2007*. Düsseldorf,

⁶² ebd., 12

bedeutet, dass es zu wenige Arbeitsplätze gibt, mit deren Hilfe man der Wohnungslosigkeit entrinnen könnte. Als dritte Ursache vermutet die BAG W (ebd.) Hartz IV und damit verbundene Entscheidungen über die Unterstützungssummen (vgl. ebd., S. 130-131).⁶³

Wohnungslosigkeit entsteht laut Stehling (Stehling, 2006) allerdings nicht nur aufgrund von strukturellen Begebenheiten und Gesetzen, sondern ist individuell. Weiter führt er auf, dass jeder einzelne Wohnungslose seine eigene Geschichte mitbringt, aus der seine Wohnungslosigkeit resultiert (vgl. ebd., S. 4).⁶⁴ In diesem Zusammenhang zitiert er (ebd.) Gillich (Gillich, 2003, zit. nach Stehling, 2006), der darauf hinweist, dass sich in der Regel sagen lässt „[...]“, dass Wohnungslosigkeit Ausdruck ‚*eines langfristigen Verarmungs- und Ausgrenzungsprozesses, eine Folge lang andauernder Benachteiligung*‘ ist.“ (ebd., S. 4)⁶⁵ Im 4. Armuts- und Reichtumsbericht (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013) wird ebenfalls aufgeführt, dass es sich bei Wohnungslosigkeit um ein multifaktoriell begründetes Problem handelt. „Wohnungslosigkeit stellt somit in der Regel kein isoliertes Problem in einer ansonsten unbelasteten Lebenslage dar, sondern kann in vielfältigen Varianten mit finanziellen, gesundheitlichen, familiären, gesellschaftlichen und anderen Belastungen verknüpft sein.“ (ebd., S. 391)⁶⁶ Stehling (Stehling, 2003) beschreibt, dass die eigenen vier Wände z. B. durch Mietrückstände oder Mietvertragsbrüche verloren werden können. Diesen Problematiken wiederum vorausgehende Probleme sind oftmals individuelle Gründe des Einzelnen, wie zum Beispiel Krankheitsgeschehen, Eheprobleme, Persönlichkeitsprobleme und andere sozialisationsbedingte Gründe. Zu diesen bereits sehr unterschiedlichen Auslösern gesellen sich in vielen Fällen noch weitere gesellschaftliche Ursachen (vgl.

⁶³ vgl. BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Schätzung und Prognose des Umfangs der Wohnungsnotfälle 2009-2010*, 130–131

⁶⁴ vgl. Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 4

⁶⁵ Gillich, 2003, zit. nach Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 4

⁶⁶ Bundesministerium für Arbeit und Soziales. *Lebenslagen in Deutschland* 2013. Bonn, 391

ebd., S. 8).⁶⁷ Stehling nennt in Anlehnung an Hradil (Hradil, 1999, zit. nach Stehling, 2003, S. 8) stellvertretend die Arbeitslosigkeit, Wohnungsmangel, ungünstige wirtschaftliche Gesamtlage und mietrechtliche Bestimmungen.⁶⁸ Im 4. Armuts- und Reichtumsbericht (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013) der BRD werden die Gründe des Wohnungsverlustes prozentual dargestellt: „Der Grund des Wohnungsverlustes war bei 27 Prozent der Wohnungslosen eine Räumung (meist wegen Mietschulden) und bei 34 Prozent eine Kündigung durch den Vermieter. 47 Prozent der Wohnungslosen sind auf eigene Initiative ausgezogen, darunter 30 Prozent ohne zu kündigen. Der Anlass für den Auszug war bei Wohnungslosen im mittleren Alter vor allem eine Trennung vom Partner [...], bei jüngeren Wohnungslosen der Auszug aus dem Elternhaus [...].“ (ebd., S. 396-397)⁶⁹

Altmeyden und Oelke (Altmeyden, Oelke, 2010) legen in ihrem Lehrbuch folgende Gründe als Auslöser für eine Wohnungslosigkeit dar:

- Mietschulden, Zwangsräumungen
- Scheidung, Trennung
- Arbeitslosigkeit, Krankheit
- Alkohol-, Drogenkonsum und Abhängigkeit
- Fehlende Wiedereingliederung nach Aufenthalt im Gefängnis
- psychische Störungen (vgl. ebd., S. 185).⁷⁰

Die angegebenen Gründe sind identisch mit denen der BAG Wohnungsenhilfe. Erklärbar ist dies durch einen Verweis im Lehrbuch auf die Seite der BAG W (vgl. ebd., S. 185).⁷¹

Essendorfer (Essendorfer, 2007) benennt, dass der Grundstein für die Wohnungslosigkeit in vielen Fällen schon sehr früh gelegt wird. Laut seinem Artikel, der durch die Suche in der grauen Literatur ermittelt werden

⁶⁷ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 8

⁶⁸ vgl. Hradil, 1999, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 8

⁶⁹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales. *Lebenslagen in Deutschland 2013*. Bonn, 396-397

⁷⁰ vgl. Altmeyden & Oelke. *[Klientel und Rahmenbedingungen 2010*. Berlin: Cornelsen, 185

⁷¹ vgl. ebd.

konnte, kommen Wohnungslose gehäuft aus schwierigen Familienverhältnissen, in denen nur wenige Entwicklungsmöglichkeiten gegeben sind (vgl. ebd., S. 666).⁷² Er greift auf seine eigene Arbeit (Essendorfer 2006, zit. nach Essendorfer 2007), welche unveröffentlicht ist, zurück und beschreibt, dass Menschen oftmals durch traumatische Lebensereignisse in die Wohnungslosigkeit gelangen. Der Tod von nahen Angehörigen oder Bezugspersonen, Trennungen, Scheidungen oder der Verlust der Arbeit werden von ihm dazu aufgezählt (vgl. ebd., S. 666).⁷³

Ergänzend hierzu werden im 4. Armuts- und Reichtumsbericht (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013) genderspezifische Gründe für die Wohnungslosigkeit genannt. „[...] Ein Haftantritt ist eher bei Männern der Anlass für den Wohnungsverlust [...], Gewalt des Partners spielt eher bei Frauen eine Rolle [...].“ (ebd., S. 397)⁷⁴

Altmeyden und Oelke (Altmeyden, Oelke, 2010) zählen, zusätzlich zu den Überschneidungen im Rahmen der Gründe, die identisch bei wohnungslosen Erwachsenen vorliegen, spezielle Gründe für die Entstehung von Wohnungslosigkeit bei Jugendlichen und Kindern auf:

- Finanzlage der Familie
- Gewalt und Missbrauch
- beengte Wohnverhältnisse
- wiederholte Auseinandersetzungen mit Familienmitgliedern
- Flucht aus Heimen (vgl. ebd., S. 185).⁷⁵

Trabert (Trabert, 1995) stellt die Frage, was zuerst da war, die Krankheit oder die Wohnungslosigkeit? „Einerseits verschlechtert sich mit zunehmender Wohnungslosigkeitsdauer der Gesundheitszustand vieler Wohnungsloser. Andererseits zeigt es sich, daß schon zu Beginn der Woh-

⁷² vgl. Essendorfer. *Strukturen der professionellen Pflege in der Wohnungslosenhilfe: An den Lebenslagen orientieren*, 666

⁷³ vgl. Essendorfer, 2006, zit. nach Essendorfer. *Strukturen der professionellen Pflege in der Wohnungslosenhilfe: An den Lebenslagen orientieren*, 666

⁷⁴ Bundesministerium für Arbeit und Soziales. *Lebenslagen in Deutschland 2013*. Bonn, 397

⁷⁵ vgl. Altmeyden & Oelke. *[Klientel und Rahmenbedingungen 2010*. Berlin: Cornelsen, 185

nungslosigkeit ein erheblicher Anteil der Betroffenen einen schlechten Gesundheitszustand aufweist.“ (ebd., S. 119)⁷⁶ Laut Bauer (Bauer, 2012) „[...] wird diskutiert, dass medizinische Defizite wie Behinderungen und psychische Einschränkungen sowie somatische Krankheiten als Ursachen von Wohnungslosigkeit gesehen werden müssen.“ (ebd., S. 12)⁷⁷ Sie stellt in Anlehnung an Ferber (Ferber, 1990, zit. nach Bauer, 2012) die Frage: „Ist Krankheit eine wichtige und vielleicht zu wenig beachtete Ursache für die Wohnungslosigkeit?“ (ebd., S. 12)⁷⁸

4.2 Lebenssituation wohnungsloser Menschen (Salvini-Plawen)

Sowohl in der Datenbankrecherche wie auch in der Handrecherche konnte Literatur gefunden werden, die sich mit der Lebenssituation wohnungsloser Menschen auseinandersetzt. Hier überwiegt, wie bereits vermutet, der Anteil der grauen Literatur (9 Treffer) dem der Scientific Community (1 Treffer). In der unveröffentlichten Masterarbeit Stehlings (Stehling, 2006) finden sich neben seiner noch weitere Expertenmeinungen. Diese Aussagen werden hier in Auszügen an geeigneter Stelle wiedergegeben. Ebd. verwendet, wie bei der Sichtung seines Literaturverzeichnis deutlich wird, teilweise unveröffentlichte sowie internationale Arbeiten. Es werden im Anschluss die Aussagen der gefundenen eingeschlossenen Literatur genannt.

Peters (Peters, 2000) bemerkt, dass „[...] Obdachlosigkeit kein selbstbestimmtes soziales Verhalten ist; Obdachlosigkeit muss als multifaktorielles und multimorbides Geschehen verstanden werden.“ (ebd., S. 31)⁷⁹ Bei dieser Quelle handelt es sich um eine der wenigen Quellen der S. C.

⁷⁶ Trabert. *Gesundheitssituation (Gesundheitszustand) und Gesundheitsverhalten von alleinstehenden, wohnungslosen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation* 1995. Bielefeld: VSH, Verl. Soziale Hilfe, 119

⁷⁷ Bauer. *Medizinische und soziodemographische Charakteristika der Patienten des Berliner Gesundheitszentrums für Obdachlose* 2012. Berlin, 12

⁷⁸ Ferber 1990, zit. nach Bauer. *Medizinische und soziodemographische Charakteristika der Patienten des Berliner Gesundheitszentrums für Obdachlose* 2012. Berlin, 12

⁷⁹ Peters. *Obdachlosigkeit als (selbst-)pflegerisches Problemfeld*, 31

Im 4. Armuts- und Reichtumsbericht beschreibt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013), dass die soziale Lage, in der Menschen sich befinden, auch ihre Gesundheit und im Weiteren auch ihre Zufriedenheit beeinflusst (vgl. ebd., S. 287).⁸⁰ Dieser Bericht führt weiter aus, dass Menschen mit schlechterem Lebensstandard oftmals früher versterben als Menschen mit einem hohen Lebensstandard und dadurch geringerer sozialer Benachteiligung. Weiter heißt es dort, dass die „individuelle Lebenserwartung“ abhängig ist von den Risikofaktoren, denen man in seinem Leben ausgesetzt ist (vgl. ebd., S. 288, 385).⁸¹ Wohnungslose Menschen sind stark sozial benachteiligt und sie verfügen über keinen eigenen Wohnraum, wie bereits in Kapitel 4.1 bis 4.1.3 durch die Literatur bestätigt wird. Die BAG Wohnungslosenhilfe (BAG Wohnungslosenhilfe, 2013) berichtet, dass diese Menschen deutlich schneller altern als die durchschnittliche deutsche Normalbevölkerung. Ein Großteil der Wohnungslosen ist in den mittleren Jahren, sie „[...] sind also zum größeren Teil biologisch noch relativ jung (zwischen 50 und 60 Jahren), aber aufgrund ihrer Lebensumstände deutlich vorgealtert.“ (ebd., S. 107)⁸²

Stehling (Stehling, 2003) beschreibt in seiner Forschung (unveröffentlichte Diplomarbeit), welche er auf dem Boden der Grounded Theory durchführte und die eine qualitative Sozialforschung darstellt, das Erleben und die Erfahrungen, welche Wohnungslose mit der pflegerischen Versorgung in der aufsuchenden und stationären Pflege machen. Aus diesem Grund führte er sieben narrative Interviews mit wohnungslosen Menschen. Der Kontakt zu diesen entstand über Mitarbeiter der Wohnungslosenhilfe (vgl. ebd., S. 40-41).⁸³ Stehling (ebd.) beschreibt innerhalb dieser Arbeit, dass Wohnungslose in ihrem Alltag verschiedenen belastenden Situationen ausgesetzt sind. Hierfür nennt er exemplarisch die Witterungsverhältnisse, de-

⁸⁰ vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. *Lebenslagen in Deutschland 2013*. Bonn, 287

⁸¹ vgl. ebd. 288, 385

⁸² BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und/oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen*, 107

⁸³ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenzuführender Versorgung?* 2003. Osnabrück, 40-41

nen die Wohnungslosen schutzlos ausgeliefert sind, die nicht oder nur unzureichend vorhandenen sanitären Anlagen zur Durchführung der Körperhygiene, die schlechte Ernährungssituation und das Fehlen der Privatsphäre durch keinen eigenen Wohnraum (vgl. ebd., S. 14).⁸⁴

Stehling (ebd.) teilt die Meinung von Holm und Stumpf (Holm, Stumpf, 1999, zit. nach Stehling, 2003), deren Aussagen er wiedergibt. Diese Autoren beschreiben, dass Wohnungslose nur über wenige Rückzugsmöglichkeiten verfügen. Ihrer Meinung nach bieten Aufenthaltsräume sozialer Einrichtungen eine solche Rückzugsmöglichkeit. In ihnen können sie sich aufwärmen, sich reinigen und häufig Nahrungsmittel erhalten (vgl. ebd., S. 14).⁸⁵ Diese Bereiche stellen auch eine Möglichkeit dar, mit Mitmenschen, z. B. Gleichgesinnten und Mitarbeitern dieser Einrichtungen, in Kontakt zu treten und somit in geringem Maße soziale Kontakte zu pflegen (vgl. ebd., S. 14).⁸⁶

Für die Nacht, so Stehling (vgl. Stehling, 2003, S. 14) weiter, werden unterschiedliche Orte durch die Wohnungslosen aufgesucht. Eine Möglichkeit stellen ihm nach Notunterkünfte in Obdachlosenheimen dar.⁸⁷ Weiter fasst der Autor in seiner unveröffentlichten Diplomarbeit die Meinung Giesbrechts (Giesbrecht, 1987, zit. nach Stehling 2003) zusammen. Giesbrecht beschreibt, dass die Betroffenen auch in diesen Einrichtungen nicht über eine ungestörte Privatsphäre verfügen. Sie teilen sich die Zimmer mit mehreren Menschen, kommen oftmals nicht zur Ruhe und müssen befürchten, ausgeraubt oder Opfer von gewalttätigen Übergriffen zu werden. Giesbrecht (ebd.) besagt weiter, dass in Einrichtungen dieser Art klare und nachvollziehbare Regeln und Vorschriften, z. B. ein Alkohol- und Drogenverbot herrschen (vgl. ebd., S. 15).⁸⁸ Die Tatsache, dass das Einhalten von Regeln und die Beschneidung der eigenen Freiheit nicht erwünscht

⁸⁴ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 14

⁸⁵ vgl. Holm, Stumpf, 1999, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 14

⁸⁶ vgl. ebd.

⁸⁷ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 14

⁸⁸ vgl. Giesbrecht, 1987, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 15

wird, führt nach Meinung Heins (Heins, 1993, zit. nach Stehling, 2003, S. 15) dazu, dass viele Wohnungslose dieses Hilfsangebot nicht annehmen und ein Leben komplett auf der Straße, „Platte machen“, vorziehen, anstatt sich „fremdbestimmen“ zu lassen.⁸⁹

Nach Giesbrecht und Kurka (Giesbrecht, 1987, Kurka, 1991, zit. nach Stehling, 2003, S. 15) bedeutet dies für sie aber auch, der Witterung in einem stärkeren Maß ausgesetzt zu sein und sich mit den jeweiligen, gegebenen Umständen arrangieren zu müssen, z. B. Übernachtungsmöglichkeiten auf Parkbänken und weitere einschneidende Einschränkungen.⁹⁰

Suchtmittel wie Alkohol und andere Substanzen werden auch in der Gruppe der Wohnungslosen konsumiert. Der Griff zu diesen Mitteln kann nach Ansicht der BAG Wohnungslosenhilfe (vgl. BAG Wohnungslosenhilfe, 1995, zit. nach Stehling, 2003, S. 17-18) als Versuch der Bewältigung der erschwerten Lebensbedingungen dieser Menschen gesehen werden.⁹¹

„Die Einnahme von Suchtmitteln dient bei Auftreten verstärkter Stressbelastungen und bei gleichzeitigem ‚Aushalten müssen‘ der unbefriedigenden Lebenssituation der Blockierung der Wahrnehmung auftretender Krankheitssymptome und der Betäubung von Empfindungen.“ (ebd., S. 17)⁹² Auch Trabert (Trabert, 2000) teilt diese Ansicht und beschreibt, dass Menschen durch den Konsum von Alkohol ihre eigenen Lebensumstände verdrängen können und sich damit aktiv der Konsequenz entziehen, sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Dies gilt seiner Meinung nach auch und in besonderem Maße für Wohnungslose (vgl. ebd., S. 5-6).⁹³

Mit der Isolation zeigt Stehling (Stehling, 2003) einen weiteren Problemaspekt auf. Der Autor greift hier auf Lafunte und Lane (Lafunte, Lane, 1995, zit. nach Stehling) zurück. Mit ihnen gibt Stehling die Meinung zweier wei-

⁸⁹ vgl. Heins, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 15

⁹⁰ vgl. Giesbrecht, 1987; Kurka, 1991, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 15

⁹¹ vgl. BAG Wohnungslosenhilfe, 1995, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 17-18

⁹² ebd., 17

⁹³ vgl. Trabert. *Obdachlosenmedizin - sozialmedizinische Aspekte* 2000, IX - 11, 5-6

terer Forscher wieder. Leben Menschen als Wohnungslose, so bringt dieses Lebenskonstrukt ihrer Meinung nach zwangsläufig eine soziale Isolation mit sich (vgl. ebd., S. 20).⁹⁴ Giesbrechts (Giesbrecht, 1987, zit. nach Stehling, 2003) Meinung wird auch in diesem Zusammenhang durch Stehling genannt. Dieser fasst zusammen, dass soziale Kontakte zu Familie und Freunden häufig abbrechen. Auch wenn dies durch die betroffenen Wohnungslosen so nicht gewünscht wird. Können Kontakte gehalten werden, so versuchen die Wohnungslosen nach Meinung Giesbrechts, ihre Lebensumstände zu verschleiern (vgl. ebd., S. 21).⁹⁵ Von Wohnungslosigkeit Betroffene schämen sich nach dieser Aussage für ihre Lebensumstände und wollen sie nicht offen zeigen. Ebenso scheinen sie nach Giesbrecht (ebd.) nicht in der Lage zu sein, um Hilfe bei den noch verbliebenen Kontakten zu bitten. Soziale Kontakte zu den verbliebenen Angehörigen und Freunden finden immer weniger statt und stellen ein Highlight im ansonsten tristen und von Belastungen geprägten Lebensalltag dar. „Diese Kontakte geschehen allerdings unter einer Verschleierung ihrer wahren Lebensumstände. Die Kontakte finden nicht regelmäßig statt und stellen daher für viele Wohnungslose Höhepunkte im Alltag dar.“ (ebd., S. 20)⁹⁶ Weiter heißt es nach Giesbrecht in der unveröffentlichten Diplomarbeit Stehlings, Freundschaften unter Gleichgesinnten entstehen in der Regel nicht (vgl. ebd., S. 21). Die Kontakte zu anderen Wohnungslosen bleiben eher oberflächlich. Gründe hierfür sieht Giesbrecht in den häufigen Wechseln des Aufenthaltsortes und der Beschäftigung mit der jeweils eigenen Situation (vgl. ebd., S. 21).⁹⁷ Soziale Kontakte können Wohnungslose, so Stehling (vgl. Stehling, 2003), eingeschränkt zu den Mitarbeitern der sozialen Einrichtungen, wenn sie diese aufsuchen, aufbauen. Diese Kontakte sind aber laut ihm kein Ersatz für verlorene Kontakte zu nahen Angehörigen und Freunden. Durch sie verschwindet das Gefühl der Isolation und

⁹⁴ vgl. Lafunte, Lane, 1995, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschwägerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 20

⁹⁵ vgl. Giesbrecht, 1987, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschwägerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 21

⁹⁶ ebd., 20

⁹⁷ vgl. ebd., 21

der Einsamkeit nicht (vgl. ebd., S. 21).⁹⁸ Ihr Erleben ist geprägt von den „Gefühle[n] des Allein-Seins, Ausgestoßen-Seins [...] Abhängigkeit von Fremden.“ (Lafunte, Lane, 1995, zit. nach Stehling, 2003, S. 20)⁹⁹

Ein weiterer von Stehling (Stehling, 2003) benannter Autor, Hartmann (Hartmann, 2000, zit. nach Stehling, 2003), beschreibt, dass Wohnungslose Menschen Vorurteilen ausgesetzt sind. In der heutigen Gesellschaft erfahren sie seiner Ansicht nach immer noch Stigmatisierung und Ausgrenzung durch ihre Mitbürger. Ihnen werden negative Attribute wie Faulheit und Alkoholabhängigkeit nachgesagt. Diese Zuschreibungen sind nach Hartmann (vgl. ebd., S. 19) im eigentlichen Sinne Vorurteile, denn die Menschen, die sich dieser bedienen, haben ihm nach oftmals keinen Kontakt zur betroffenen Gruppe.¹⁰⁰ Diese Ansicht wird auch durch Hradil (vgl. Hradil, 1999, zit. nach Stehling, 2003, S. 19) geteilt. Werden die tatsächlichen Eigenschaften von Wohnungslosen betrachtet und mit den herrschenden Vorurteilen verglichen, zeigt sich nach Ansicht Vascovics und Weins (vgl. Vascovics, Weins, 1979, zit. nach Stehling, 2003, S. 19), dass diese Vorurteile in vielen Fällen nicht zutreffen.¹⁰¹ Nach Meinung Behnsens (vgl. Behnsen, 1995, zit. nach Stehling, S. 16) versuchen Wohnungslose in ihrer gegenwärtigen Situation vor allem, die Grundsicherung ihres Lebens und der Lebensumstände zu erreichen. Sie sind erst in zweiter Linie daran interessiert, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern.¹⁰² In einem der gängigen Lehrbücher für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung wird durch die Autorinnen Altmeppen und Oelke (Altmeppen, Oelke, 2010) zusammengefasst, dass Wohnungslose den Anfeindungen, Vorurteilen und der Ausgrenzung durch die Gesellschaft schutzlos ausgeliefert sind und sie dadurch in vielen Fällen Misstrauen gegen-

⁹⁸ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschwangerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 21

⁹⁹ Lafunte, Lane, 1995, zit. nach Stehling. . *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschwangerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 20

¹⁰⁰ vgl. Hartmann, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschwangerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 19

¹⁰¹ vgl. Vascovics, Weins, 1978, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschwangerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 19

¹⁰² vgl. Behnsen, 1995, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschwangerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück 16

über den anderen, ihnen fremden, entwickeln. Dies gilt auch für die ihnen gemachten Hilfsangebote, die dadurch häufig nicht wahrgenommen werden (vgl. ebd., 2010, S. 186).¹⁰³

Im Anschluss werden die häufigsten Erkrankungen Wohnungsloser, die nach Meinung Traberts (Trabert, 2000) erwiesenermaßen durch die belastenden Lebensumstände mit ausgelöst werden, anhand der gefundenen Literatur dargestellt.¹⁰⁴

4.3 Erkrankungen und Gesundheitsbewusstsein wohnungsloser Menschen (Salvini-Plawen)

Zwei Aspekte, die bei der Betrachtung der Wohnungslosen aus Sicht der professionellen Pflegekräfte und der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler nach Meinung der Autorinnen eine Rolle spielen, sind ihre Erkrankungen und das ihnen individuelle Gesundheitsverhalten. Beides soll in diesem Kapitel anhand der Literatur näher beleuchtet werden. Für diesen die Wohnungslosen betreffenden Teilaspekt kann durch die Autorinnen die meiste Literatur identifiziert werden. Fast alle eingeschlossene Literatur befasst sich in unterschiedlicher Ausprägung mit den Erkrankungen dieser Gruppe. Hier ist ein eindeutiger Forschungsschwerpunkt zu identifizieren. Erneut wird mehr graue Literatur (10 Treffer) als Literatur in den Datenbanken (2 Treffer) gefunden. Die übrige Literatur erwähnt die Erkrankungen meist nur in kurzen Abschnitten und gibt die Meinung anderer Experten und nicht der Autoren selber wieder.

Erkrankungen

Zu den Erkrankungen liegen eine Reihe von Studien und Expertenmeinungen aus den letzten Jahren vor. Einige sind allerdings bis zu 20 Jahre

¹⁰³ vgl. Altmeyden & Oelke. *[Klientel und Rahmenbedingungen 2010]*. Berlin: Cornelsen, 186

¹⁰⁴ vgl. Trabert. *Obdachlosenmedizin - sozialmedizinische Aspekte* 2000, IX - 11, 3-46

alt. Die wichtigsten Erkenntnisse und Aspekte werden an dieser Stelle genannt.

Essendorfer (Essendorfer, 2007) beschreibt in einem Artikel in einer Fachzeitschrift, welcher über die graue Literatur gefunden wurde, dass bis in die 80er Jahre des 20. Jahrhunderts das Problem der Gesundheitsversorgung wohnungsloser Menschen vernachlässigt wurde. Erst in dieser Zeit, so ebd., entstanden Institutionen innerhalb Westdeutschlands, an die sich Betroffene wenden konnten (vgl. ebd., S. 666).¹⁰⁵

Einige wichtige und ausführliche Arbeiten zu Erkrankungen von wohnungslosen Menschen liefert der Mediziner Gerhard Trabert (Trabert, 1995, 2000). Dieser engagiert sich bereits seit Jahrzehnten in der medizinischen Versorgung von Wohnungslosen und ist bestrebt, die Forschung auf diesem Gebiet voranzutreiben, um die Lage dieser Bevölkerungsgruppe zu verbessern. Seine Arbeiten, Aussagen und Ergebnisse werden in fast allen Arbeiten zur Wohnungslosigkeit zitiert und können somit als wichtige Hauptwerke zu dieser Thematik benannt werden. Seine Texte finden sich sowohl in der grauen Literatur, als auch in der S. C. In seiner Studie zum Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten wohnungsloser Menschen untersucht Trabert (vgl. Trabert, 2000, S. 127) 40 männliche Wohnungslose während ihres Besuches der aufsuchenden Pflege. Er führt zu diesem Zweck jeweils eine Anamnese, eine körperliche Untersuchung sowie eine Blutanalyse durch.¹⁰⁶ Trabert (ebd.) hat in seiner Studie zu den Erkrankungen dieser Personen herausgefunden, „**ca. 80-90%** benötigen dringend eine ärztliche Behandlung!“ (ebd., S. 12)¹⁰⁷ und „**ca. 60-70%** haben mindestens 2 Erkrankungen, ca. 40% haben 3 und mehrere Erkrankungen!“ (ebd., S. 12)¹⁰⁸ Seiner Meinung nach sind Wohnungslose damit überwiegend multimorbid. Diese Ergebnisse werden durch die Zahlen der BAG Wohnungslosenhilfe ergänzt. „Auch die Mortalität ist unter Wohnungslosen deutlich erhöht, 20% der deutschen Bevölkerung werden über

¹⁰⁵ vgl. Essendorfer. *Strukturen der professionellen Pflege in der Wohnungslosenhilfe: An den Lebenslagen orientieren*, 666

¹⁰⁶ vgl. Trabert. *Obdachlosenmedizin - sozialmedizinische Aspekte* 2000, IX - 11, 127

¹⁰⁷ ebd., 12

¹⁰⁸ ebd., 12

60 Jahre alt, wohingegen nur 9% der Wohnungslosen dieses Alter erreichen.“ (BAG Wohnungslosenhilfe, 1997, zit. nach Bauer, 2012, S. 12)¹⁰⁹
Anhand seiner Forschungsergebnisse erstellt Trabert (Trabert, 1995) eine Liste der häufigsten Erkrankungen der Betroffenen:

- „1. Erkrankungen der Atmungs- und Verdauungsorgane sowie des Herz-Kreislauf- und Skelettsystems
2. Folgen von Unfallverletzungen sowie akute Infektionskrankheiten
3. Erkrankungen der Sinnesorgane (Ohren, Augen), der Zähne, der Haut sowie des Venensystems
4. Lebererkrankungen und Auffälligkeiten des roten Blutbildes (Anämien)
5. Neurologische Auffälligkeiten“ (ebd., S. 110)¹¹⁰

Zusätzlich diagnostizierte dieser Forscher (ebd.) bei ca. 50% der Probanden einen erhöhten Alkoholkonsum und bei deutlich weniger als 50% der Teilnehmer einen Missbrauch anderer Substanzen. Er beschreibt den Gesundheitszustand der von ihm beforschten Wohnungslosen als schlecht (vgl. ebd., S. 127).¹¹¹ Andere Forschungen zur Thematik kommen zu gleichen oder ähnlichen Ergebnissen und werden hier nicht zusätzlich aufgezählt, da dies den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde. Auffällig ist, dass in den verschiedenen Forschungsergebnissen die Prozentzahlen der jeweiligen Erkrankungen, nicht aber das Vorkommen der Erkrankungen selber, starken Schwankungen unterliegen. Beispielhaft kann hier die Zusammenfassung von Forschungsergebnissen der Autorin Bauer (Bauer, 2012) aus ihrer Dissertation dienen. Exemplarisch wird durch die Autorinnen der Bachelorarbeit an dieser Stelle das Ergebnis des prozentualen Vorkommens von Erkrankungen der Atmungsorgane aus diesem Werk genannt. Die Prozentzahlen schwanken in dieser Darstellung je nach Stu-

¹⁰⁹ BAG Wohnungslosenhilfe, 1997, zit. nach Bauer. *Medizinische und soziodemographische Charakteristika der Patienten des Berliner Gesundheitszentrums für Obdachlose* 2012. Berlin, 12

¹¹⁰ Trabert. *Gesundheitssituation (Gesundheitszustand) und Gesundheitsverhalten von alleinstehenden, wohnungslosen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation* 1995. Bielefeld: VSH, Verl. Soziale Hilfe, 110

¹¹¹ vgl. ebd. 127

die zwischen 70,6 % bei Sperling (Sperling, 1998, zit. nach Bauer, 2012, S. 52) und 18,9% bei Weber (Weber, 1983, zit. nach Bauer, 2012, S. 52).¹¹²

In einigen Arbeiten, welche die Erkrankungen der Wohnungslosen behandeln, werden auch alters- und genderspezifischen Unterschiede beleuchtet. So auch bei Trabert (Trabert, 2000). Trabert weist in seiner Arbeit darauf hin, dass die wohnungslosen Frauen an den gleichen Erkrankungen wie männliche Wohnungslose leiden. Bei ihnen ist nach seiner Auffassung allerdings die Zahl der seelischen und psychischen Traumata, bedingt durch ihre Lebensumstände, die oftmals aus „Zweckbeziehungen“ und Gewalterfahrungen resultieren, erhöht (vgl. ebd., S. 13).¹¹³

Für Kinder und Jugendliche nennt er die Aussagen des Gesundheitsamtes Köln (Gesundheitsamt Köln, 1993, zit. nach Trabert, 2000) und des Forschers Fitzner (Fitzner, 1991, zit. nach Trabert, 2000), dass Wohnungslosigkeit in dieser Betroffenenengruppe dazu führt, dass ihre Mitglieder sich in vielen Fällen prostituieren müssen, um ihren Lebensunterhalt zu sichern. Aus diesem Grund können laut Aussage dieser Autoren häufiger Geschlechtskrankheiten und psychosomatische Erkrankungen der Gruppe der Kinder und Jugendlichen beobachtet werden (vgl. Gesundheitsamt Köln, 1993, Fitzner, 1991, zit. nach Trabert, 2000, S. 14).¹¹⁴

Auch psychische Erkrankungen sind bei Personen ohne eigene Wohnung zu beobachten. Bei der Sichtung der vorhandenen Literatur zu den Erkrankungen wohnungsloser Menschen, stellt sich heraus, dass hier ein weiterer Schwerpunkt der Forschung liegt (siehe auch ausgeschlossene Literatur im Addendum). Häufig auftretende Erkrankungen in diesem Zusammenhang sind laut Reker et al. (Reker et al., 1997, zit. nach Stehling, 2006) „[...] schizophrene Störungen, Affektstörungen, Angststörungen,

¹¹² vgl. Sperling, 1998; Weber, 1983, zit. nach Bauer. *Medizinische und soziodemographische Charakteristika der Patienten des Berliner Gesundheitszentrums für Obdachlose* 2012. Berlin, 52

¹¹³ vgl. Trabert. *Obdachlosenmedizin - sozialmedizinische Aspekte* 2000, IX - 11, 13

¹¹⁴ vgl. Gesundheitsamt Köln, 1993; Fitzner, 1991, zit. nach Trabert. *Obdachlosenmedizin - sozialmedizinische Aspekte* 2000, IX - 11, 14

kognitive Beeinträchtigungen [...]“ (ebd., S. 7)¹¹⁵

Mit dem Zusammenhang zwischen körperlicher Arbeit und Erkrankungen von Wohnungslosen liefert Trabert (Trabert, 1995) unter Verwendung der Aussage Lochers (Locher, 1990, zit. nach Trabert, 1995) weitere Erkenntnisse auf diesem Gebiet. Viele Wohnungslose haben nach den Forschungsergebnissen Lochers (ebd.) vor ihrem Eintritt in die Wohnungslosigkeit körperlich sehr belastende Tätigkeiten ausgeübt (vgl. Locher, 1990, zit. nach Trabert, 1995, S. 115). Dadurch leiden sie vermehrt an Erkrankungen des Bewegungsapparates und an Lungenerkrankungen (z. B. Asbestosen).¹¹⁶

Die Autorin Meyer (Meyer, 2009, www.aerzteblatt.de, Zugriff: 15.03.2014) gibt in einem im Internet recherchierten Artikel des Deutschen Ärzteblattes die Information, dass die Lebensumstände der Wohnungslosen und der Zusammenhang mit ihren Erkrankungen so gravierend sind, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sich dazu veranlasst sieht, die Wohnungslosigkeit in ihre internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) als soziale Krankheit aufzunehmen (vgl. ebd.).¹¹⁷ Derzeit gilt die ICD10-WHO Version 2013. Die entsprechende Zuordnung lautet:

„Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken aufgrund sozioökonomischer oder psychosozialer Umstände (Z55-Z65)“ (DIMDI, www.dimdi.de, Zugriff 15.03.2014)¹¹⁸ mit der Zuordnung:

„Z59 Probleme mit Bezug auf die Wohnbedingungen oder die wirtschaftlichen Verhältnisse

Exkl.: Unzulängliche Trinkwasserversorgung (Z58)

Z59.0 Obdachlosigkeit“ (ebd.)¹¹⁹

¹¹⁵ Reker et al., 1997, zit. nach Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 7

¹¹⁶ vgl. Locher, 1990, zit. nach Trabert. *Gesundheitssituation (Gesundheitszustand) und Gesundheitsverhalten von alleinstehenden, wohnungslosen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation* 1995. Bielefeld: VSH, Verl. Soziale Hilfe, 115

¹¹⁷ vgl. Meyer. *Charite´ Studie: Diagnose "Obdachlosigkeit"* 2009, [www.aerzteblatt.de/archiv/63724/Charite´-Studie-Diagnose-Obdachlosigkeit](http://www.aerzteblatt.de/archiv/63724/Charite-Studie-Diagnose-Obdachlosigkeit), Zugriff: 15.03.2014

¹¹⁸ DIMDI. *ICD-10-WHO Version 2013* 2013, <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassungen/htmlamtl2013/chapter-xxi.htm>, Zugriff: 15.03.2014

Trabert (Trabert, 1995) hat sich im Rahmen seiner Forschungsarbeiten auch mit den krankheitsauslösenden Faktoren von Menschen ohne eigene Wohnung befasst (vgl. ebd., S. 128). Die durch ihn beschriebenen Auslöser für Erkrankungen lauten:

„- soziale Lebenssituation

- Arbeitssituation (Arbeitsplatzbedingungen)

- Individuelles Risikoverhalten (Ernährungs- und Schlafgewohnheiten, Alkohol- und Zigarettenkonsum)

- individuelle psychische Konfliktverarbeitungsmöglichkeiten (Lebenskrisen, Life-events und subjektives Bewältigungsverhalten)

- gesellschaftsstrukturelle Bedingungen (Gesundheitsversorgungssystem, Arbeitsmarktbedingungen, gesellschaftliche Folgen wirtschaftlicher Rezession)" (ebd., S. 128)¹²⁰

Trotz der Kenntnis über die vorherrschenden Erkrankungen und die Lebenslage ändert sich die Gesundheitsversorgung wohnungsloser Menschen laut Aussage der BAG W (vgl. BAG Wohnungslosenhilfe, 2013, S. 160) im Vergleich zu den Vorjahren allerdings nicht.¹²¹

Gesundheitsbewusstsein

Das Gesundheitsbewusstsein der Wohnungslosen wird ebenfalls von vielen Autoren beschrieben. Die graue Literatur ist auch in diesem Bereich führend. Die Autoren treffen überwiegend dieselben Aussagen, ohne immer konkret auszuweisen, aus welcher Quelle sie ihre Informationen beziehen. Daher werden hier exemplarisch die Aussagen zweier Autoren (Stehling, 2003, Essendorfer, 2007) mit den durch sie zitierten Expertenmeinungen wiedergegeben.

Nach Meinung Behnsens (Behnsen, 1995, zit. nach Stehling, 2003), welcher in Stehlings unveröffentlichten Diplomarbeit genannt wird, steht für

¹¹⁹ ebd.

¹²⁰ Trabert. *Gesundheitssituation (Gesundheitszustand) und Gesundheitsverhalten von alleinstehenden, wohnungslosen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation* 1995. Bielefeld: VSH, Verl. Soziale Hilfe, 128

¹²¹ vgl. BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Aktuelle Daten zur Lebenslage wohnungsloser und von der Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Deutschland*, 160

Wohnungslose die Alltagsbewältigung im Vordergrund. Essentielle Bedürfnisse müssen befriedigt werden. Erst wenn diese lebenserhaltenden Bedürfnisse erfüllt sind, kann Gesundheitsprävention betrieben werden (siehe Kapitel 4.2) (vgl. ebd., S. 16).¹²² Dieser Ansicht ist auch Essendorfer (vgl. Essendorfer, 2007, S. 667) in seinem Artikel in der Pflegezeitschrift.¹²³ Für die Gesundheitsprävention bleiben Wohnungslosen ihm nach in der Regel keine Reserven. Essendorfer (ebd.) beschreibt weiterführend, dass Menschen ohne eigenen Wohnraum den Pflegebedarf und die Erkrankungen, an denen sie leiden, oftmals nicht selber wahrnehmen. „Durch Fremdeinschätzungen wahrgenommene Gesundheitsprobleme und Krankheiten werden oft nicht als Defizite wahrgenommen, sondern soweit wie möglich in den Alltag integriert.“ (ebd., S. 667)¹²⁴ Es kommt durch die individuellen Lebensumstände zu einer krankheitsbegünstigenden und -fördernden und den Wohnungslosen gefährdenden Selbstwahrnehmung (vgl. ebd., S. 667).¹²⁵

4.4 Pflegerische Versorgung (Salvini-Plawen)

Die Ergebnisliste zur pflegerischen Versorgung ist, im Vergleich zu der Liste der Erkrankungen, deutlich kürzer. Die Fachzeitschriftenartikel der grauen Literatur stellen hier die größte Quelle dar. In der S. C. lässt sich ebenfalls ein Zeitschriftenartikel zur Thematik finden. Auch hier werden Aussagen der bereits genannten Autoren aufgeführt.

Wohnungslose Menschen haben aufgrund ihrer Lebenslage und Lebensumstände häufig einen erhöhten Bedarf an pflegerischer Unterstützung. Dies konnte in den vorangegangenen Kapiteln anhand der recherchierten Literatur, besonders der unveröffentlichten Diplomarbeit Stehling

¹²² vgl. Behnsen, 1995, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenpflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 16

¹²³ vgl. Essendorfer. *Strukturen der professionellen Pflege in der Wohnungslosenhilfe: An den Lebenslagen orientieren*, 667

¹²⁴ ebd.

¹²⁵ vgl. ebd.

(Stehling, 2003), nachgewiesen werden. Sie sind nicht in der Lage, diesen Bedarf aus eigener Kraft zu decken. Peters (Peters, 2000) betrachtet den vorhandenen Pflegebedarf wohnungsloser Menschen anhand der Pflegetheorie von Liliane Juchli. Peters (ebd.) stellt fest, dass Wohnungslose in fast jeder Aktivität des täglichen Lebens (ATL) einen individuellen Pflegebedarf und Defizite in der eigenen Bewältigung dieser besitzen. Die Ausprägung dieses (selbst-)pflegerischen Defizites ist nach ihrer Erkenntnis jedoch immer unterschiedlich (vgl. ebd., S. 29-31).¹²⁶ Für Essendorfer (Essendorfer, 2007) steht fest, „Grundlage jedes pflegerischen Handelns und konkreter Hilfeleistung ist die intensive vertrauensbildende Beziehungsarbeit.“ (ebd., S. 668)¹²⁷ Diese Aussage überträgt er auch auf die Pflege von Personen ohne eigenen Wohnraum. Die Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe stellt Pflegende vor große Herausforderungen. Der Autor beschreibt weiter, dass den Pflegenden ein hohes Maß an sozialen Kompetenzen inne sein muss (vgl., ebd., S. 668).¹²⁸ Flick und Röhnsch (Flick, Röhnsch, 2011) teilen diese Aussage Essendorfers und geben ihrerseits seine Meinung (vgl. Essendorfer, 2007, zit. nach Flick, Röhnsch, 2011, S. 451) in ihrem Beitrag zur „Obdachlosigkeit“ wieder. Sie schreiben, dass es bei der Versorgung von Menschen ohne Wohnsitz nicht nur um die medizinische und pflegerische Diagnostik, sondern auch um das Erkennen von speziellen Bedürfnissen und Ressourcen und besonders um die Erwartungen und Wünsche dieser Menschen geht.¹²⁹ Hinzu kommt die von Erber (Erber, 2002) beschriebene und als problematisch eingestufte, nur intermittierend stattfindende medizinische und pflegerische Versorgung der Wohnungslosen. Die Betroffenen sind, wie im Kapitel der Lebenssituation beschrieben, oftmals mit anderen Aufgaben der Lebenssicherung befasst (vgl. ebd., S. 18).¹³⁰ Die BAG W (BAG Wohnungslosenhil-

¹²⁶ vgl. Peters. *Obdachlosigkeit als (selbst-)pflegerisches Problemfeld*, 29–31

¹²⁷ Essendorfer. *Strukturen der professionellen Pflege in der Wohnungslosenhilfe: An den Lebenslagen orientieren*, 668

¹²⁸ vgl. ebd.

¹²⁹ vgl. Essendorfer, 2007, zit. nach Flick & Röhnsch. *Vulnerable Bevölkerungsgruppen* 2011, 451

¹³⁰ vgl. Erber. *Standort der Pflege in der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen*, 18

fe, 2013) praktiziert deshalb ihre Versorgungskonzepte nach dem Prinzip „ambulant vor stationär“ (vgl. ebd., S. 107).¹³¹ Dadurch erhoffen sie sich nach eigenen Aussagen einen großen Teil der wohnungslosen Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland erreichen zu können und Probleme bei ihrer Versorgung zu minimieren (vgl. ebd., S. 107).¹³²

Die pflegerische Versorgung dieser Menschen findet aus der eigenen Erfahrung der Autorinnen, und wie in den Literatúrausweisungen beschrieben, in zwei unterschiedlichen Settings statt. Zum einen begeben sich Wohnungslose zur stationären Behandlung ins Krankenhaus, zum anderen nehmen sie niederschwellige Hilfsangebote, wie das Konzept der aufsuchenden Pflege, in Anspruch. Beide Versorgungsmodelle werden im Anschluss vorgestellt.

4.4.1 Stationäre pflegerische Versorgung wohnungsloser Menschen (Salvini-Plawen)

Für die stationäre Versorgung dieser Personengruppe, die den Schwerpunkt dieser Bachelorarbeit darstellt, liegen fast keine Informationen aus der Datenrecherche vor (2 Quellen). Führend ist hier erneut die graue Literatur mit Stehlings (Stehling, 2003, 2006) unveröffentlichter Diplom- und Masterarbeit, sowie der ebenfalls in der Handrecherche gefundene Artikel Essendorfers (Essendorfer, 2007). Erstgenannter befasst sich in seinen beiden unveröffentlichten Qualifikationsarbeiten, die als Hauptwerke in diesem Bereich bezeichnet werden können, eingehend mit dieser Art der pflegerischen Versorgung. Im folgenden Kapitel werden einige Aspekte der stationären Versorgung benannt. Diese werden in Kapitel 4.5 noch weiter ausgeführt und um die Sicht der professionell Pflegenden ergänzt.

¹³¹ vgl. BAG Wohnungslosenhilfe e. V. *Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und/oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen*, 107

¹³² vgl. ebd.

Trabert (Trabert, 2000) findet in seiner bereits in Kapitel 4.3 beschriebenen Forschungsarbeit zu Erkrankungen und Gesundheitsverhalten der Wohnungslosen heraus, dass „[...] mehr als die Hälfte der befragten alleinstehend Wohnungslosen [sich] in den letzten 2 1/2 Jahren im Krankenhaus befanden.“ (ebd., S. 8)¹³³ Die häufigsten auftretenden Erkrankungen als Ursache hierfür wurden bereits in Kapitel 4.3 beschrieben.

Stehling (Stehling, 2003) nimmt in seiner Arbeit die Aussage Kushels et al. (Kushel et al., 2002, zit. nach Stehling, 2003) auf, dass, anders als der Großteil der Normalbevölkerung, Wohnungslose die stationäre medizinische Versorgung erst dann in Anspruch nehmen, wenn die Symptome der Erkrankungen so stark werden, dass sie diese nicht mehr verleugnen können oder die bisherige Versorgung in einem niederschweligen Hilfsangebot nicht mehr ausreicht (vgl. ebd., S. 32).¹³⁴ Also erst dann, wenn sie ihren täglichen Alltag nicht mehr selbstständig meistern können.

Stehling (Stehling, 2003) bemängelt in seiner unveröffentlichten Diplomarbeit, dass „für die Behandlung der wohnungslosen Patienten im Krankenhaus keine speziellen auf wissenschaftlichen Arbeiten beruhenden Konzepte“ vorliegen. (ebd., S. 37)¹³⁵ Nach dessen Meinung existiert kein wissenschaftlich fundiertes Wissen für die Behandlung dieses Patientenkontingents innerhalb des Systems Krankenhaus. Alle Handlungen basieren seiner Meinung nach auf einem hermeneutischen Wissen und dies begünstigt die Entstehung von Konflikten. Für Stehling (ebd.) steht fest, dass „[...] Pflege im Krankenhaus unter belastenden Bedingungen für Pflegekräfte und Wohnungslose stattfindet.“ (ebd., S. 13)¹³⁶ Der Autor nennt die Aussage der BAG W (BAG Wohnungslosenhilfe, 1992, zit. nach Stehling, 2003), nach der Wohnungslose Krankenhausaufenthalte oftmals als psychische Stresssituation erleben. Ihr nach werden sie mit ihrer Erkrankung konfrontiert, erfahren aber auch Scham und Würdelosigkeit durch ihr Er-

¹³³ Trabert. *Obdachlosenmedizin - sozialmedizinische Aspekte* 2000, IX - 11, 8

¹³⁴ vgl. Kushel et al., 2002, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenpflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 32

¹³⁵ Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenpflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 37

¹³⁶ Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 13

scheinungsbild, das Fehlen materieller Dinge (z. B. Pflegeartikel) und die Behandlung durch das medizinische und pflegerische Personal (vgl. ebd., S. 32).¹³⁷ Diese Meinung teilen Forscher wie Stehling (Stehling, 2003) und der von ihm zitierte Autor Elvy (Elvy, 1998, zit. nach Stehling, 2003). Letzterer bemerkt, „Ein stationärer Krankenhausaufenthalt kann eine frustrierende und überwältigende Erfahrung für wohnungslose Menschen bedeuten.“ (ebd., S. 9)¹³⁸

Ein weiteres in der Literatur gefundenes Problem bei der stationären Versorgung sind die gesetzten Pflegeziele. Mehrere Autoren, darunter erneut Stehling (Stehling, 2003, 2006), besagen, dass Pflegeziele, welche professionell Pflegenden ohne Einbeziehung der Wohnungslosen ermitteln, nicht erreicht werden können (vgl. Stehling, 2003, S. 35-36).¹³⁹

Für das Erleben und das Verhalten der Wohnungslosen im Krankenhaus ist laut ebd. entscheidend, welche Vorerfahrungen diese Menschen im Bereich des Krankenhauses und mit der dortigen Pflege gemacht haben (vgl. ebd., S. 37).¹⁴⁰ Erber (Erber, 2002) beschreibt die Lage der Wohnungslosen wie folgt: „Sie lehnen oft das reguläre Gesundheitssystem ab und werden auf der anderen Seite auch dort nicht gerne gesehen.“ (ebd., S. 18)¹⁴¹

4.4.2 Niederschwellige pflegerische Versorgung wohnungsloser Menschen (Salvini-Plawen)

In diesem Kapitel soll das niederschwellige Hilfsangebot mit einem seiner Schwerpunkte, der aufsuchenden Pflege, kurz dargestellt werden. Die Autorinnen entschieden sich, dieses Thema, obwohl es nicht Gegenstand

¹³⁷ vgl. BAG Wohnungslosenhilfe, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 32

¹³⁸ Elvy, 1985, zit. nach Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 9

¹³⁹ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 35-36

¹⁴⁰ vgl. ebd. 37

¹⁴¹ Erber. *Standort der Pflege in der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen*, 18

der Fragestellung ist, aufzunehmen, um die Unterschiedlichkeit dieses Konzeptes zu dem der stationären Versorgung aufzuzeigen. Dadurch sollen die Schwierigkeiten, die Pflegende im Bereich des Krankenhauses mit der Gruppe der Wohnungslosen haben, verdeutlicht werden. Zu dem niederschweligen, pflegerischen Aspekt liegen deutlich mehr Arbeiten vor als zum stationären Setting. Insgesamt können zwölf Arbeiten identifiziert werden, die sich umfangreich mit diesem Thema beschäftigen. Davon ist auch dieses Mal nur ein Text Ergebnis der Datenbankrecherche. Das Setting der niederschweligen Versorgung wird in dieser Bachelorarbeit nur kurz erläutert, da es nicht Teil der Forschungsfrage ist.

Flick und Röhnsch (Flick, Röhnsch, 2011) beschreiben in ihrer Übersichtsarbeit die Entwicklung der Hilfsangebote für wohnungslose Menschen. Diese wurde nach Ansicht dieser Autoren ausgelöst durch die Erkenntnis, dass wohnungslose Menschen einen erhöhten Versorgungsbedarf haben. Sie (ebd.) berichten, dass sich zu Beginn der 90er Jahre die ersten niederschweligen Versorgungsangebote für diese Bevölkerungsgruppe entwickelt haben. Diese Versorgungsangebote zeichnen sich nach ebd. durch ihre anonymen, unbürokratischen und meist kostenlosen Hilfsangebote aus. Sie werden in fast allen Großstädten an zentral gelegenen Punkten angeboten. Durchgeführt werden sie, so die Autoren, überwiegend durch caritative Einrichtungen. Als Bestandteile dieses niederschweligen Angebotes werden die aufsuchende Pflege („medical streetwork“), aber auch Drogenberatung, Notunterkünfte etc. genannt (vgl., ebd., S. 451).¹⁴² Auch Essendorfer (Essendorfer, 2007) geht in seinem in der grauen Literatur gefundenen Artikel auf diese Versorgungsform ein. Das „medical streetwork“, als Teilbereich der niederschweligen Hilfe, hat es sich, so der Autor, zur Aufgabe gemacht, wohnungslose Menschen in ihrer Umgebung, ihrem Lebensraum aufzusuchen und ihnen medizinische und pflegerische Hilfe bei der Versorgung ihrer Erkrankungen anzubieten. Dies geschieht kontinuierlich unter immer wiederkehrenden Umständen. Es werden die immer gleichen Plätze zur immer gleichen Zeit angefahren

¹⁴² vgl. Flick & Röhnsch. *Vulnerable Bevölkerungsgruppen* 2011, 451

(vgl. ebd., S. 667).¹⁴³ Essendorfer beschreibt auch das Ziel dieser Hilfe: „Ziel der aufsuchenden Hilfe oder des sogenannten ‚medical streetwork‘ ist es, auch solche Wohnungslose zu erreichen, die stark verwahrlost und sozial isoliert sind und aus Misstrauen oder Schamgefühl medizinische, pflegerische und andere Hilfen meiden.“ (ebd., S. 667)¹⁴⁴ Stehling (Stehling, 2003) stellt fest, in diesem Setting spielt, anders als im Krankenhaus, nur der durch die Wohnungslosen selbst empfundene Pflegebedarf eine Rolle, auch wenn dieser sich vom ermittelten Bedarf der professionell Pflegenden unterscheiden sollte. Das Konzept beruht auf Freiwilligkeit (vgl. ebd., S. 29-30).¹⁴⁵ Die pflegerischen Tätigkeiten, die Pflegende in der aufsuchenden Pflege am Patienten verrichten, unterscheiden sich laut Erber (Erber, 2002) in erster Linie nicht von denen der stationären Pflege. Nach ihr sind nur der Ort und die Begleitumstände unter denen die Pflege stattfindet anders (vgl. ebd., S. 20).¹⁴⁶ Stehling (Stehling, 2003) identifiziert anhand der Aussagen der Pflegenden in diesem Bereich drei führende und immer wiederkehrende Handlungsbereiche: Beziehungsgestaltung, Vermittlung in Hilffssysteme und Hilfe zur Veränderung der körperlichen Situation (vgl. ebd., S. 53).¹⁴⁷ All dies geschieht auf der Basis von Vertrauen, welches laut diesem und anderen Autoren, auch Essendorfer (vgl. Essendorfer, 2007, S. 668) sowie Flick und Röhsch (vgl. Flick, Röhsch, 2011, S. 451), um nur einen Teil dieser zu nennen, als Schlüssel zur Versorgung dieser Patientengruppe gilt.

Ein weiterer von Stehling (Stehling, 2003) genannter Unterschied der aufsuchenden Pflege zum Krankenhaus ist, dass Pflegende den Wohnungslosen in der aufsuchenden Pflege mit Offenheit und Wohlwollen begegnen. Sie entscheiden sich, so ebd., anders als die Pflegekräfte im Krankenhaus, welche an eine Organisation mit den dort herrschenden Regeln

¹⁴³ vgl. Essendorfer. *Strukturen der professionellen Pflege in der Wohnungslosenhilfe: An den Lebenslagen orientieren*, 667

¹⁴⁴ ebd. 666–669

¹⁴⁵ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 29-30

¹⁴⁶ vgl. Erber. *Standort der Pflege in der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen*, 20

¹⁴⁷ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 53

gebunden sind, freiwillig für die Arbeit mit diesen Menschen. Sie haben nach seinem Verständnis eine bewusste Entscheidung für diese Arbeit getroffen und unterliegen weniger den Zwängen von institutionellen Normen und gesellschaftlichen Regeln (vgl. ebd., S. 86, 90-91).¹⁴⁸ In seiner unveröffentlichten Masterarbeit betrachtet Stehling (Stehling, 2006) die aufsuchende Pflege nach den Professionsmerkmalen Oevermanns und stellt fest, dass seiner Meinung nach auch diese Art der Pflege Oevermanns Kriterien entspricht. Es handelt sich ihm nach auch in diesem Bereich um professionelle Pflege (vgl. ebd., S. 88-89).¹⁴⁹ Das zugewandte und wertschätzende Verhalten, dass in der aufsuchenden Pflege beobachtet werden kann, ist seiner Meinung nach (vgl. Stehling, 2003, S. 91) auch im Krankenhaus zu finden. Auch hier kann es eine positive Beziehung zwischen wohnungslosem Patienten und professioneller Pflegekraft geben. Als „Schlüsselement“ für diese Beziehung identifiziert Stehling die Kommunikation.¹⁵⁰ In Jostens Fachartikel (Josten, 2013) über die Pflegebedürftigkeit auf der Straße lebender Menschen findet sich eine Textpassage, die besagt, dass bereits teilweise eine Verknüpfung der stationären pflegerischen Versorgung wohnungsloser Menschen mit dem „medical streetwork“ stattfindet, wenn es etwa um die ambulante Weiterversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt geht. Dieses Konzept muss nach Meinung der Expertin noch weiter etabliert und ausgebaut werden, da darüber im stationären Kontext oftmals noch Unkenntnis herrscht (vgl. ebd., S. 654).¹⁵¹

¹⁴⁸ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 86, 90-91

¹⁴⁹ vgl. Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück, 91

¹⁵⁰ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 86, 90-91

¹⁵¹ vgl. Josten. *Auf der Strasse und Pflegebedürftig*, 654

4.5 Sicht der stationär Pflegenden auf die Gruppe der Wohnungslosen (Thomauske)

Stehling (Stehling, 2003) hat zusammen mit Kommilitonen, unter anderem Essendorfer (Essendorfer, 2007) (siehe Einleitungsteil zu Kapitel 4), in einer Forschungsübung im Rahmen seines Studiums an der Fachhochschule Osnabrück, nachweisen können, dass Pflegende durchaus den sachlichen Hilfsbedarf der Wohnungslosen erkennen und versuchen, dementsprechend zu handeln. Der von ihnen wahrgenommene und erkannte Bedarf deckt sich allerdings in vielen Fällen nicht mit dem durch die Betroffenen selbst empfundenen Bedarf und der von ihnen festgelegten Rangfolge der Dringlichkeit seiner Erfüllung (vgl. ebd., S. 1-2).¹⁵² Flick und Röhsch (Flick, Röhsch, 2011) arbeiten heraus, dass Pflegende vorurteilsgeleitet wohnungslosen Menschen begegnen und dadurch nicht erkennen, welchen Pflegebedarf diese Patienten haben. „Unkenntnis von Pflegenden und Ärzten, was die Lebenslage von Wohnungslosen angeht, sowie ihnen gegenüber bestehende Vorurteile und Abneigungen führen dazu, dass der spezielle Hilfebedarf der Zielgruppe nicht erkannt wird.“ (ebd., S. 450)¹⁵³

Eine heuristische Hypothese dieser Bachelorarbeit lautet, dass Pflegende ein Problem bei der stationären Versorgung wohnungsloser Menschen haben. Zunächst ist also zu klären, ob dies wirklich so ist. Im folgenden Kapitel (4.5.1) werden die Ergebnisse, die dazu im Rahmen der systematischen Literaturrecherche in der S. C. und mittels der Handrecherche gewonnen werden konnten, dargelegt.

¹⁵² vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschwangerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 1-2

¹⁵³ Flick & Röhsch. *Vulnerable Bevölkerungsgruppen* 2011, 450

4.5.1 Erfahrungen Pflegender bei der stationären Versorgung (Thomauske)

Es konnte lediglich eine Arbeit ermittelt werden, die sich ausführlich mit der Thematik beschäftigt, wie sich Pflegende bei der Akutversorgung wohnungsloser Patienten im stationären Alltag im Krankenhaus fühlen, welche Erfahrungen sie mit ihnen machen und wie sie mit ihnen umgehen. Dabei handelt es sich um die durch den Autor zur Verfügung gestellte unveröffentlichte Masterarbeit (Stehling, 2006). In dieser Arbeit hat Stehling eine qualitative Forschung durchgeführt, indem er fünf Interviews mit stationären Pflegekräften, die regelmäßig wohnungslose Patienten versorgen, durchgeführt hat. Zusätzlich zu dieser Arbeit konnten im Rahmen der Handrecherche drei weitere Quellen für diese Thematik eingeschlossen werden. Hierbei handelt es sich ebenfalls ausschließlich um graue Literatur und es werden jeweils nur kurze Aussagen zur Thematik getroffen. Folglich kann bei der Ergebnisdarstellung überwiegend nur auf Stehling (Stehling, 2006) zurückgegriffen werden.

Stehling (ebd.) arbeitet in seiner eben benannten Masterarbeit unter Auf-
führung einer indirekten Zitation von Buck et al. (Buck et al., 2005, zit.
nach Stehling, 2006) heraus, dass die Einstellungen Pflegender, u. a. ge-
genüber Menschen ohne Wohnung, beeinflussen können, wie Pflegende
wohnungslose Patienten erleben. „Buck et al. (2005) finden heraus, dass
Erfahrungen im Umgang mit wohnungslosen Menschen als signifikanter
Faktor mit den Einstellungen von professionellen Akteuren im Gesund-
heitswesen im Zusammenhang stehen.“ (ebd., S. 10)¹⁵⁴ Stehling (Stehling,
2003) beschreibt bereits in seiner unveröffentlichten Diplomarbeit, dass es
zu Stigmatisierungen von Seiten der Pflegekräfte in Bezug auf Wohnungs-
lose kommen kann. Diese können den Pflegenden als Schutzmechanis-
men dienen, indem sie ihnen ermöglichen, sich von der Gruppe der Woh-
nungslosen, die sie nicht hinreichend kennen und deren Verhaltensweisen
von ihnen oft als unangepasst empfunden werden, zu distanzieren (vgl.

¹⁵⁴ Buck et al., zit. nach Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 10

ebd., S. 89).¹⁵⁵ Ebenfalls beschreibt er (ebd.) einen in vielen Fällen entstehenden und konfliktbehafteten Teufelskreis. Dieser entwickelt sich dann, wenn das Verhalten der Pflegenden als Reaktion auf das jeweilige Verhalten der Wohnungslosen wiederum eine Reaktion bei diesen auslöst. Die Wohnungslosen reagieren dann aufgrund dessen oftmals so, dass sie dadurch die Vorurteile der Pflegenden bestätigen (vgl. ebd., S. 90).¹⁵⁶ In seiner Masterarbeit (Stehling, 2006, S. 11) trifft er die Aussage, dass „[...] die Versorgung wohnungsloser Menschen im Krankenhaus von Pflegekräften als problematisch und Konflikt behaftet wahrgenommen [wird; Thomauske] [...]“.¹⁵⁷ Zusätzlich arbeitet er (ebd.) aufgrund der von ihm geführten Interviews mit Pflegekräften, die regelmäßig Menschen ohne Wohnung als Patienten versorgen, heraus, dass Pflegende sich häufig hilflos bei der Versorgung dieser Patientengruppe fühlen (vgl. ebd., S. 11). Die Patienten bringen mehrdimensionale Probleme mit, die die Pflegenden nicht lösen oder beheben können. „Sie machen Erfahrungen von Hilflosigkeit, da sie den wahrgenommenen multiplen Problemlagen der wohnungslosen Menschen aus unterschiedlichen Gründen nicht adäquat begegnen können. Probleme ergeben sich hierbei aus fehlendem und in kürzeren Behandlungssituationen nicht adäquat möglichem Beziehungsaufbau und damit entsprechend geringen Kenntnissen der Pflegekräfte über die individuellen Ziele, Wünsche und Probleme der wohnungslosen Menschen.“ (ebd., S. 11)¹⁵⁸ Aus dem Zitat geht hervor, dass die Pflegenden die Erfahrung gemacht haben, dass ihnen zu wenig Zeit zur angemessenen Versorgung der wohnungslosen Patienten und der Lösung ihrer Probleme zur Verfügung steht. Laut Stehling (Stehling, 2003) können Pflegende durch das äußere Erscheinungsbild und die in der Regel nicht vorhandene Krankenversicherung wohnungslose Menschen oftmals bereits identifizieren, bevor diese sich ihnen offenbaren und ihre Wohnsitua-

¹⁵⁵ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankheitspflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 89

¹⁵⁶ vgl. ebd. 90

¹⁵⁷ Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 11

¹⁵⁸ vgl. ebd.

tion schildern (vgl. ebd. S. 59).¹⁵⁹ Weitere Indizien für Wohnungslosigkeit stellen dem Autor (ebd.) nach häufig ein vorangegangener Alkoholkonsum und das Verhalten der Patienten dar (vgl. ebd., S. 60-62).¹⁶⁰ Erber (Erber, 2002) beschreibt in ihrem Artikel, dass die Versorgung von Patienten ohne Wohnung im Vergleich zu Patienten mit eigenem Wohnraum mehr Zeit in Anspruch nimmt. Hinzu kommt die Sorge um Mitpatienten, die sich nicht mehr wohl fühlen könnten, wenn sie mit Wohnungslosen in Berührung kommen. „Sie sind einmal deutlich zeitaufwändiger, zum anderen besteht aber auch die Befürchtung, dass andere Patienten abgeschreckt werden, sei es durch ihr ‚unkonventionelles‘ Verhalten oder durch ihr Äußeres.“ (ebd., S. 18)¹⁶¹ Zusätzlich führt sie an, dass die meisten Wohnungslosen einen schlechten hygienischen Zustand aufweisen (vgl. ebd., S. 18).¹⁶² Der Aspekt der mangelhaften Körperhygiene wird von Flick und Röhnsch (Flick, Röhnsch, 2011) ebenfalls aufgeführt. Zudem beschreiben sie, dass es infolge dessen und wegen der durch die Wohnungslosen herbeigeführten Verwahrlosung von Patientenzimmern zu Unverständnis bei und Konflikten mit Mitpatienten und Pflegepersonal kommen kann. Im schlimmsten Fall kann es aufgrund dessen laut den Autoren zu einer zusätzlichen Gefährdung des Wohnungslosen oder der Mitpatienten kommen (vgl. ebd., S. 450).¹⁶³ Als Beispiel dafür beschreiben sie unter Zitation von Reifferscheid (Reifferscheid, 2006, zit. nach Flick, Röhnsch, 2011) das Horten von Lebensmitteln, welches ein normales Vorgehen auf der Straße zur Sicherung der Grundversorgung ist (vgl. ebd., S. 450).¹⁶⁴ Weiterführend wird von Flick und Röhnsch (Flick, Röhnsch, 2011) beschrieben, dass der Alkoholkonsum der Wohnungslosen, welchen sie auch während eines Krankenhausaufenthaltes beibehalten, ein Konfliktauslöser sein kann (vgl. ebd., S.

¹⁵⁹ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 59

¹⁶⁰ vgl. ebd., 60-62

¹⁶¹ Erber. *Standort der Pflege in der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen*, 18

¹⁶² vgl. ebd.

¹⁶³ vgl. Flick & Röhnsch. *Vulnerable Bevölkerungsgruppen* 2011, 450

¹⁶⁴ vgl. Reifferscheid, 2006, zit. nach Flick & Röhnsch. *Vulnerable Bevölkerungsgruppen* 2011, 450

450).¹⁶⁵ Aus den gerade genannten Zitaten geht hervor, dass Konflikte mit Wohnungslosen im Kontext der stationären Pflege erlebt werden. Laut den Autoren (ebd.) wird die akutmedizinische Versorgung dieser Patientengruppe durch das Nichteinhalten von Therapieplänen und Absprachen erschwert (vgl. ebd., S. 450).¹⁶⁶ In dem Lehrbuch „Thiemes Pflege“ (Schewior-Popp (Hrsg.), 2009) wird dargestellt, dass wohnungslose Menschen nicht mehr an feste und reglementierte Abläufe gewöhnt sind. Dazu zählen Essenszeiten und Körperhygiene. Zusätzlich haben sie Probleme, sich auf Mitpatienten einzulassen und sind nicht mehr an das Schlafen in Betten gewöhnt (vgl. ebd., S. 563).¹⁶⁷

Stehling (Stehling, 2006) beschreibt in seiner Masterarbeit anhand der durch die geführten Interviews erlangten Informationen, dass Pflegende die Erfahrung gemacht haben, dass den wohnungslosen Patienten Gespräche sehr wichtig sind und sie versuchen, dem Bedürfnis gerecht zu werden (vgl. ebd., S. 40-45).¹⁶⁸ Weiter beschreibt er, dass ihnen häufig die nötigen Zeitreserven dafür fehlen. Sie müssen dem Patienten dann aus dem Weg gehen, da sie deren Gesprächsbedarf nicht befriedigen können, ohne dass sie gleichzeitig nicht mit ihrer Arbeit fertig werden (vgl. ebd., S. 42).¹⁶⁹ In der Masterarbeit bildet Stehling (ebd.) einen Interviewauszug ab, aus dem hervorgeht, dass sich eine Pflegende im Schwesterzimmer verstecken musste, um einem Gespräch entgehen und ihre Arbeit erledigen zu können (vgl. ebd., S. 42).¹⁷⁰ Weiter beschreibt er, dass Pflegende die Erfahrung gemacht haben, etwas über den Wohnungslosen und seine Geschichte erfahren zu können, sobald sie mit ihm in den Dialog treten, z. B. im Rahmen von pflegerischen Handlungen (vgl. ebd., S. 43).¹⁷¹ Die Pflegenden berichten, dass sie dies als interessant empfinden und es einen bleibenden Eindruck bei ihnen hinterlassen hat. Die Pflegenden kön-

¹⁶⁵ vgl. Flick & Röhnisch. *Vulnerable Bevölkerungsgruppen* 2011, 450

¹⁶⁶ vgl. ebd.

¹⁶⁷ vgl. Schewior-Popp. *Thiemes Pflege* 2009. Stuttgart, New York, NY: Thieme, 563

¹⁶⁸ vgl. Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 40-45

¹⁶⁹ vgl. ebd. 42

¹⁷⁰ vgl. ebd.

¹⁷¹ vgl. ebd. 43

nen sich nach eigener Aussage teilweise noch Jahre nach der Entlassung des Patienten an seine Geschichte erinnern und würden gerne wissen, was aus ihm geworden ist und wie es ihm geht (vgl. ebd., S. 43).¹⁷² Stehling (ebd.) beschreibt, dass sich dadurch, dass die professionell Pflegenden die wohnungslosen Menschen durch Gespräche besser kennenlernen, ihre Einstellung und ihr Verhältnis ihnen gegenüber verändert. „Auch andere Interviewpartner berichten, dass sich ihr Verhältnis zu den wohnungslosen Patienten verändert hat oder zumindest beeinflusst wurde, nachdem sie über die körperliche Versorgung hinaus mit ihnen in Kontakt getreten sind.“ (ebd., S. 44)¹⁷³ Des Weiteren arbeitet er (ebd.) in Anlehnung an die Ergebnisse Eickmeyers (Eickmeyer, 2003, zit. nach Stehling, 2006) heraus, dass eine Veränderung der Einstellung und Haltung der Pflegenden zwingend notwendig ist, um eine erfolgreiche Behandlung zu erzielen. „[...] Akzeptieren der Verhaltensweisen wohnungsloser Menschen, die häufig den Erfolg pflegerischer Interventionen verhindern, ein Lernprozess vorausgeht, der die Einstellungen der Pflegekräfte verändert.“ (ebd., S. 10)¹⁷⁴

Aufgrund der in diesem Kapitel beschriebenen Literatur lässt sich sagen, dass die Pflegenden zu Beginn der stationären Versorgung eher negative Erfahrungen mit wohnungslosen Patienten machen. Erst und auch nur dann, wenn im Laufe des Krankenhausaufenthaltes eine Beziehung aufgebaut wird und die Pflegenden den Menschen ohne Wohnung näher kennenlernen, erfahren sie auch positive Momente mit ihnen.

¹⁷² vgl. Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 43

¹⁷³ ebd., 44

¹⁷⁴ Eickmeyer, 2003, zit. nach Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 10

4.5.2 Umgang der stationär Pflegenden mit wohnungslosen Patienten (Thomauske)

Zur Klärung, wie professionell Pflegende mit wohnungslosen Patienten im stationären Setting eines Krankenhauses umgehen, wie sie Handeln und wie sie ihre Arbeit strukturieren, kann lediglich ein Treffer der grauen Literatur, nämlich Stehlings (Stehling, 2006) unveröffentlichte Masterarbeit, genutzt werden. Stehling hat in seiner Arbeit das Pflegehandeln in Bezug auf wohnungslose Patienten u. a. im Krankenhaus erforscht. Im Rahmen der Suche in der Scientific Community konnte kein Einschluss für diese Thematik gefunden werden. Somit baut die Ergebnisdarstellung in diesem Kapitel ausschließlich auf einer Quelle, die der grauen Literatur zugehörig ist, auf. Lediglich im Unterkapitel 4.5.2.2 und zum Ende dieses Kapitels können Ergebnisse aus einer anderen Quelle generiert werden, wobei es sich ebenfalls um graue Literatur handelt, nämlich Stehlings (Stehling, 2003) unveröffentlichte Diplomarbeit.

Stehling (Stehling, 2006) beschreibt, dass professionelle Pflege im Krankenhaus immer unter den Vorgaben dieser Institution, dieses institutionellen Rahmens stattfindet (vgl. ebd., S. 24).¹⁷⁵ Stehling führt unter Rückgriff auf Elsbernd (Elsbernd 1994, zit. nach Stehling, 2006) auf, dass die Pflegenden immer mehrere Verantwortungsbereiche inne haben, dazu gehört u. a. der, den institutionellen Anforderungen des Krankenhauses gerecht zu werden (vgl. ebd., S. 85-86).¹⁷⁶ Das geht, laut Stehling (Stehling, 2006), unter Umständen damit einher, dass subjektive Bedürfnisse der Patienten zunächst nicht beachtet werden können, sondern erst dann, wenn die Anforderungen des institutionellen Rahmens sichergestellt sind (vgl. ebd., S. 86).¹⁷⁷ Nach Stehling (ebd.) bezeichnen Mühlum et al. (Mühlum et al.,

¹⁷⁵ vgl. Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 24

¹⁷⁶ vgl. Elsbernd, 1994, zit. nach Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 85-86

¹⁷⁷ vgl. Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 86

1997) dies als "moralisches Dilemma". Das bedeutet, dass die Pflegenden nicht allen Bereichen gleichzeitig gerecht werden können, sondern erst einen Bereich vernachlässigen müssen, um dem anderen gerecht zu werden (vgl. ebd., S. 86).¹⁷⁸ Stehling (Stehling, 2006) hat in seiner Masterarbeit die Aufgaben, die stationär Pflegende im Umgang mit wohnungslosen Patienten übernehmen, aufgrund der von ihm geführten Interviews herausgearbeitet. Im Folgenden sollen sie anhand der auf Grundlage seiner Erkenntnisse durch ihn formulierten Schwerpunkte dargelegt werden:

- „das stationäre Umfeld organisieren
- Hilfen und Unterstützung für die körperliche Situation geben
- Gespräche mit den Wohnungslosen führen
- Weiterversorgung organisieren“ (ebd., S. 25-51)¹⁷⁹

Stehling (ebd.) beschreibt die einzelnen Schwerpunkte, indem er differenziert auf sie eingeht und das Herausgestellte teilweise mit Zitaten aus den Interviews belegt (vgl. ebd., S. 25-51).¹⁸⁰

Unter dem Schwerpunkt „das stationäre Umfeld organisieren“ nennt Stehling die Unterpunkte „Zimmerbelegung organisieren“ und „Aufgaben organisieren und verteilen“ (vgl. ebd., S. 25-28).¹⁸¹ Er beschreibt, dass Pflegende, sobald ihnen die Aufnahme eines wohnungslosen Menschen angekündigt wird, davon ausgehen, dass der Patient sich automatisch in einem extrem ungepflegten körperlichen Zustand befindet (vgl. ebd., S. 25).¹⁸² Diese Tatsache und die zu erwartenden Verhaltensweisen von Seiten der Wohnungslosen sind für Stehling (ebd.) der Grund, dass die Pflegenden dafür sorgen, dass der wohnungslose Patient ein Einzelzimmer erhält. Als Begründungen werden sein verwahrloster Zustand und der Schutz der Mitpatienten von den Pflegenden aufgeführt (vgl. ebd., S.

¹⁷⁸ vgl. Mühlum et al., zit. nach Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 86

¹⁷⁹ Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 25-51

¹⁸⁰ vgl. ebd.

¹⁸¹ vgl. ebd., 25-28

¹⁸² vgl. ebd., 25

25).¹⁸³ Stehling konnte feststellen, dass erst, wenn der Patient sich eigenständig sauber hält, sein Auftreten den Erwartungen der Station weitestgehend entspricht und/oder das Einzelzimmer anderweitig benötigt wird, der Patient von den Pflegenden auf ein Mehrbettzimmer verlegt wird (vgl. ebd., S. 27).¹⁸⁴ Unter dem Punkt „Aufgaben organisieren und verteilen“ stellt Stehling vor, wie Pflegende sich ihren Ressourcen entsprechend verteilen und organisieren (vgl. ebd., S. 29-30).¹⁸⁵ In diesem Unterkapitel wird vermehrt erwähnt, dass dies keine Besonderheit darstellt, nur weil die Patienten wohnungslos sind, sondern dass auch vergleichbare Situationen mit nicht wohnungslosen Patienten so gehandhabt werden (vgl. ebd., S. 29-30).¹⁸⁶

„Hilfe und Unterstützung für die körperliche Situation geben“ wird von Stehling (ebd.) weiter unterteilt in die Unterpunkte „für die Körperpflege sorgen“ und „für Kleidung sorgen“ (vgl. ebd., S. 31-39).¹⁸⁷ Laut Stehling sorgen Pflegende dafür, dass die Wohnungslosen sich in einem hygienisch sauberen Zustand befinden. Die Handlungen, die sie ausführen, um dies zu erreichen, verändern sich im Laufe des Krankenhausaufenthaltes des Patienten (vgl. ebd., S. 31).¹⁸⁸ Der Autor beschreibt, dass zu Beginn des Krankenhausaufenthaltes, bei der Aufnahme, teilweise sogar noch vor der Aufnahme in ein Patientenbett und unabhängig von den eigenen Bedürfnissen des Patienten, dieser durch die Pflegenden gesäubert wird (vgl. ebd., S. 31-33).¹⁸⁹ Weitergehend beschreibt er einen Fall, in dem die Patientin erst gesäubert werden musste, bevor sie vom Notarzt behandelt wurde (vgl. ebd., S. 33).¹⁹⁰ Stehling konnte in der Masterarbeit herausfinden, dass sich diese Zwangshandlungen im Laufe des Krankenhausaufenthaltes verändern. Sie werden zu motivierenden Aufforderungen (vgl.

¹⁸³ vgl. Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 25

¹⁸⁴ vgl. ebd., 27

¹⁸⁵ vgl. ebd., 29-30

¹⁸⁶ vgl. ebd.

¹⁸⁷ vgl. ebd., 31-39

¹⁸⁸ vgl. ebd., 31

¹⁸⁹ vgl. ebd., 31-33

¹⁹⁰ vgl. ebd., 33

ebd., S. 35-37).¹⁹¹ Laut Stehling (ebd.) möchten die Pflegenden die wohnungslosen Patienten dahin führen, für sich selber zu sorgen. Sie sollen die Körperpflege selbstständig und regelmäßig durchführen (vgl. ebd., S. 35).¹⁹² Durch ihn wird herausgefunden, dass die Pflegenden dabei häufig von Stationsstrukturen und ihrem Reinlichkeitsverständnis gesteuert werden. Das bedeutet, dass die Wohnungslosen zu bestimmten Tageszeiten (z. B. morgens zur Visite) gewaschen sein sollen, unabhängig davon, ob das dem Zeitplan oder den Gewohnheiten des wohnungslosen Menschen entspricht (vgl. ebd., S. 36).¹⁹³ Dies gleicht einer feststehenden Regel. „Das regelmäßige Durchführen der Körperpflege gleicht einer Regel, an die sich die Patienten halten müssen.“ (ebd. S. 36)¹⁹⁴ Weiter konnte er herausarbeiten, dass es auch Pflegekräfte gibt, denen dieses bestimmende Voraussetzen der Körperpflege widerspricht, die dies aber, um den Anforderungen der Station gerecht zu werden, von den Patienten einfordern (vgl. ebd., S. 37).¹⁹⁵

Ein weiterer Bereich, in dem Pflegende Unterstützung anbieten und geben ist laut dem Autor (ebd.) das Sorgen für Kleidung (vgl. ebd., S. 37-39).¹⁹⁶ Wohnungslose Menschen haben oft nur wenig Kleidung und nach Stehling (ebd.) kümmern sich stationär Pflegende darum, dem Menschen neue Kleidung zu beschaffen (vgl. ebd., S. 37).¹⁹⁷ Stehling (ebd.) stellt fest, dass dies dadurch erschwert ist, dass Wohnungslose in der Regel keine privaten Ressourcen haben, auf die die Pflegenden zurückgreifen können. Wenn sie aus diversen Gründen zudem nicht an ein niederschwelliges Hilfesystem angebunden sind, ist der Zugang zu frischer Kleidung zusätzlich erschwert (vgl. ebd., S. 37).¹⁹⁸ Die Pflegenden teilen Stehling in den Interviews mit, dass es mittlerweile genügend Hilfsangebote gibt, in denen Kleidung zur Verfügung gestellt wird. Kann der Wohnungslose diese aller-

¹⁹¹ vgl. Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 35-37

¹⁹² vgl. ebd., 35

¹⁹³ vgl. ebd., 36

¹⁹⁴ ebd.

¹⁹⁵ vgl. ebd., 37

¹⁹⁶ vgl. ebd., 37-39

¹⁹⁷ vgl. ebd., 37

¹⁹⁸ vgl. ebd.

dings nicht selber aufsuchen, um sich neue Kleidung zu holen, weil er das Krankenhaus nicht verlassen darf und niemanden hat, der sie für ihn holt, stehen Pflegende vor einem weiteren Hindernis (vgl. ebd., S. 38).¹⁹⁹ Zusätzlich erhält Stehling die Information, dass nicht jede Pflegekraft die gleichen Informationen über evtl. in Frage kommende Hilfssysteme hat und diese somit nicht immer genutzt werden (können) (vgl. ebd., S. 38).²⁰⁰ Stehling führt weiter auf, dass wohnungslose Patienten auch eigene Kleidung haben. Diese zu waschen ist im Krankenhaus nicht in allen Fällen möglich. Die Wohnungslosen organisieren sich innerhalb ihrer Möglichkeiten, was, wie Stehling (ebd.) ermitteln konnte, von den Pflegenden nicht immer gebilligt oder als ausreichend empfunden wird (vgl. ebd., S. 38-39).²⁰¹ Der Autor (ebd.) druckt einen Interviewausschnitt ab, in dem eine Pflegekraft beschreibt, dass sie für den Patienten entscheidet, seine Wäsche mit Hilfe ihrer Kontakte auf unübliche Weise durch das Krankenhaus waschen zu lassen, weil sie es nicht mehr ertragen kann, dass er seine Wäsche täglich mit Duschgel wäscht und diese nie richtig sauber und wohlriechend wird (vgl. ebd., S. 39).²⁰²

Die Unterpunkte „Gesprächsbedarf wahrnehmen“, „sich nicht auf Gespräche einlassen“ und „etwas über den wohnungslosen Menschen erfahren“ bilden nach Stehling (ebd.) den Aufgabenschwerpunkt „Gespräche mit den wohnungslosen Menschen führen“ (vgl. ebd., S. 40-45).²⁰³ Das hier Beschriebene stellt keine konkreten Handlungen durch die Pflegenden dar, sondern spiegelt Wahrnehmung, Erlebnisse und Erfahrungen der Pflegekräfte bezogen auf die wohnungslosen Patienten in diesem Kontext wider und wurde aufgrund dessen bereits in Kapitel 4.5.1 beschrieben.

Unter dem Punkt „Weiterversorgung organisieren“ beschreibt Stehling (ebd.) die Art und Weise, wie professionell Pflegende die Entlassung und den nachstationären Pflegebedarf wohnungsloser Patienten organisieren

¹⁹⁹ vgl. Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 38

²⁰⁰ vgl. ebd.

²⁰¹ vgl. ebd., 38-39

²⁰² vgl. ebd., 39

²⁰³ vgl. ebd., 40-45

(vgl. ebd., S. 46-51).²⁰⁴ Er führt an, dass es für Pflegekräfte eine große Herausforderung ist, den nachstationären Pflegebedarf sicherzustellen. Zu dem mangelnden Wissen der Pflegenden kommt die Einstellung und Lebensweise derjenigen Wohnungslosen, die die organisierten Hilfen nicht in Anspruch nehmen wollen (vgl. ebd., S. 46).²⁰⁵ Stehling (ebd.) beschreibt, dass, auch wenn das Problem des fehlenden Hausarztes behoben wird, die Sicherstellung der Versorgung nicht gewährleistet ist, da die Patienten häufig ihre Termine nicht einhalten. Kann das Problem des fehlenden Hausarztes nicht behoben werden, suchen die Pflegenden nach anderen Lösungen, um den poststationären Pflegebedarf zu sichern (vgl. ebd., S. 46-47).²⁰⁶ Stehling (ebd.) erfährt in seinen Interviews, dass die Pflegenden häufig keine Möglichkeit haben, ein Hilfesystem für den Menschen zu konstruieren und zu aktivieren, da die wohnungslosen Patienten die Behandlung oft vorzeitig abbrechen, ohne dies mit den Pflegenden zu kommunizieren (vgl. ebd., S. 47).²⁰⁷ Stehling (ebd.) arbeitet zudem heraus, dass die Pflegenden bei der Entlassungsplanung immer davon geleitet werden, das Leben des wohnungslosen Patienten grundlegend verändern zu wollen. Er (ebd.) beschreibt, dass sie sehr bemüht sind und alles in ihrer Macht stehende tun, um dieses zu erreichen (vgl. ebd., S. 48).²⁰⁸ Sie engagieren sich folglich in diesen Fällen mehr als bei Entlassungen von nicht wohnungslosen Patienten. Als Grund vermutet Stehling, dass der wohnungslose Lebensstil als nicht korrekt angesehen wird und die Pflegenden die Patienten auf den „richtigen Weg“ bringen und ihnen aus der Wohnungslosigkeit heraus helfen wollen (vgl. ebd., S. 48).²⁰⁹ Ebd. findet in seinen Interviews heraus, dass die Wohnungslosen in der Regel nicht in ihre eigene Entlassungsplanung einbezogen werden und er vermutet, dass diese Vorgehensweise ebenfalls ein Grund dafür ist, dass es häufig zu vorzeitigen Behandlungsabbrüchen kommt (vgl. ebd., S. 48-49).²¹⁰

²⁰⁴ vgl. ebd., 46-51

²⁰⁵ vgl. ebd., 46

²⁰⁶ vgl. ebd., 46-47

²⁰⁷ vgl. ebd., 47

²⁰⁸ vgl. ebd., 48

²⁰⁹ vgl. ebd.

²¹⁰ vgl. ebd., 48-49

Stehling (ebd.) konnte in seiner Forschung darlegen, dass die Entlassungsplanung jedes wohnungslosen Patienten auf die gleiche Weise durch die Pflegenden angegangen wird. „Das Handlungsziel, die Lebenssituation des Patienten zu verändern, entsteht in jedem Fall neu.“ (ebd., S. 51)²¹¹

Nun sind der allgemeine Umgang mit wohnungslosen Patienten und die Aufgaben, die während der Versorgung dieser entstehen, anhand der vorhandenen Literatur, beleuchtet worden. Bereits in seiner Diplomarbeit konnte Stehling (Stehling, 2003) anhand von sieben Interviews, die er mit wohnungslosen Patienten geführt hat (vgl. ebd., S. 44),²¹² aufzeigen, dass diese sowohl Zuwendung und Fürsorge, wie auch Ablehnung und Diskriminierung durch stationär Pflegende erlebt haben (vgl. ebd., S. 53).²¹³

4.5.2.1 Ablehnung durch die Pflegenden (Thomauske)

Wie von Stehling (Stehling, 2006) beschrieben, sorgen Pflegende automatisch dafür, dass wohnungslose Patienten bei der Aufnahme ein Einzelzimmer bekommen. Damit einher geht in vielen Fällen die Konsequenz, dass Patienten „umgeschoben“ werden müssen, damit ein Einzelzimmer zur Verfügung steht. Diese Mehrarbeit erzeugt, wie Stehling anhand seiner Interviews erfahren hat, bei einigen Pflegekräften ablehnende Gefühle. Als Begründung wird genannt, dass häufig, trotz aller pflegerischer Bemühungen, kein positiver Verlauf stattfindet (vgl. ebd., S. 26).²¹⁴ Die Pflegenden sorgen, wie in Kapitel 4.5.2 beschrieben, zu Beginn der stationären Aufnahme dafür, dass die ungepflegten wohnungslosen Patienten sofort gesäubert werden. Ursache dafür können, wie Stehling (ebd.) vermutet, Gefühle des Ekels sein. Mit diesen Gefühlen würden die Pflegenden, wenn

²¹¹ Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 51

²¹² vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschwacher Versorgung?* 2003. Osnabrück, 44

²¹³ vgl. ebd., 53

²¹⁴ vgl. Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 26

die Patienten nicht gesäubert werden, bei jeder pflegerischen Tätigkeit am Patienten neu konfrontiert werden. Um dem zu entgehen, sorgen die Pflegenden sofort dafür, dass die Patienten einen entsprechend sauberen körperlichen Zustand haben (vgl. ebd., S. 33).²¹⁵ Stehling (ebd.) beschreibt, dass die Wiederaufnahme eines bekannten wohnungslosen Patienten für die Pflegekräfte, die sich um dessen vorangegangene Entlassungsplanung gekümmert haben, sehr niederschmetternd, frustrierend, enttäuschend und demotivierend sein kann, woraus eine zukünftige Ablehnung den wohnungslosen Patienten gegenüber resultieren kann (vgl. ebd., S. 50).²¹⁶

4.5.2.2 Zuwendung durch die Pflegenden (Thomauske)

Laut Stehling (Stehling, 2003) kann die professionelle Beziehung zwischen Pflegekraft und Wohnungslosem auch im stationären Setting von Zuwendung und Hilfsbereitschaft geprägt sein. Für ihn stellt die Kommunikation ein wichtiges Schlüsselement in diesem Kontext dar (vgl. ebd., S. 91).²¹⁷ Wie bereits in Kapitel 4.5.1 deutlich gemacht wurde, verändert sich, wie auch durch Stehlings (Stehling, 2006) Forschung bestätigt, die Haltung der Pflegekräfte durch das nähere Kennenlernen des wohnungslosen Menschen. „Durch das bessere Kennen lernen der Person des Patienten und seiner Geschichte, entwickelt die zitierte Pflegekraft Sympathie für den Patienten. Hierbei spielt auch ein persönliches Betroffen-Sein eine Rolle.“ (ebd., S.44)²¹⁸ Stehling (ebd.) beschreibt, dass Pflegende manchmal Mitleid mit den wohnungslosen Patienten verspüren. Aufgrund dieses Gefühls greifen sie zu Handlungsalternativen, die sie sonst nicht in Be-

²¹⁵ vgl. Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 33

²¹⁶ vgl. ebd., 50

²¹⁷ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 91

²¹⁸ Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 44

tracht ziehen würden, um dem Wohnungslosen in seiner Situation zu helfen. Sie zeigen also vermehrt Zuwendung in der Versorgung und haben ein Interesse an dem Patienten (vgl. ebd., S. 39).²¹⁹ Als letzter Punkt soll angeführt werden, dass Stehling (ebd.) in seinen Interviews Information darüber erhalten hat, dass Pflegende dafür sorgen, dass keine Diskriminierung der wohnungslosen Patienten von Seiten der Mitpatienten stattfindet. Jeder Patient sollte gleich und wertfrei behandelt werden, auch der wohnungslose Patient (vgl. ebd., S. 28).²²⁰

4.6 Schlussfolgerungen (gemeinsam)

Im vorherigen Kapitel ist der Frage nachgegangen worden, ob professionell Pflegende im stationären Kontext ein Problem bei der Versorgung wohnungsloser Patienten haben. Im Rahmen dieser Schlussfolgerung wird eine Diskussion der Ergebnisse durch die Autorinnen vorgenommen.

In der professionellen Pflege treffen laut Stemmer (vgl. Stemmer, 2001, S. 287) Menschen, die eine unterschiedlich geartete Unterstützung bei der Behandlung oder Überwindung von Defiziten benötigen, auf solche, die bereit sind, diese Unterstützung zu leisten.²²¹ Die Art, wie professionelle Pflege stattfinden soll, wird im ICN-Ethikkodex (vgl. Menche (Hrsg.), 2011, S. 35) bereits in seiner Präambel beschrieben. Sie soll frei sein von Vorurteilen und anderen hemmenden Einflussfaktoren.²²² Dies schließt auch eine wertneutrale Behandlung wohnungsloser Menschen mit ein. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit professionell Pflegenden und eben diesen Patienten. Es konnte herausgestellt werden, dass „Die Übernahme von Verantwortung und der Beziehungsaufbau als zentrales Element der

²¹⁹ vgl. Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 39

²²⁰ vgl. ebd., 28

²²¹ vgl. Stemmer. *Grenzkonflikte in der Pflege* 2001. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, 287

²²² vgl. Menche. *Pflege heute* 2011. München: Elsevier, Urban & Fischer, 35

Pflege wohnungsloser Menschen [...]“ (Stehling, 2006, S. 84)²²³ im stationären Alltag nicht immer gegeben ist. Verantwortung wird für die Patienten im Sinne der Erfüllung der strukturellen Rahmenbedingungen und der Anpassung übernommen. Hierbei sind Pflegende mit ihrem speziellen pflegerischen Handeln gezwungen, sich an den Normen und Werten der Institution Krankenhaus zu orientieren. „Das Handeln der Pflegekräfte im Krankenhaus orientiert sich bewusst oder unbewusst an Regeln, Wertvorstellungen und Normen, die in der Organisation existieren und auf gesellschaftlichen Wertvorstellungen begründet sind.“ (ebd., S. 84)²²⁴ Der Beziehungsaufbau zwischen Patient und Pflegekraft findet, wie Stehling (ebd.) in seiner Forschung ermitteln konnte, erst statt, wenn während der pflegerischen Versorgung Zeitreserven zur Verfügung stehen, in denen Gespräche geführt werden können und der Patient besser kennengelernt werden kann. Betrachtet man das Ende des stationären Aufenthaltes, konnte von ihm (ebd.) herausgearbeitet werden, dass die Pflegenden ihre Entlassungsplanung, welche zu den Kernaufgaben der professionell Pflegenden gehört und für die es einen nationalen Expertenstandard gibt, nicht an den Bedürfnissen des wohnungslosen Patienten orientieren, sondern anhand eigener Maßstäbe entscheiden, was der Patient benötigt. Zudem wurden mögliche Differenzen, Probleme, Unstimmigkeiten und Konflikte aufgezeigt. Hier vermuten die Autorinnen, dass dies in der Andersartigkeit des Anderen (Stemmer, 2001) und den Rollenerwartungen begründet liegt. Laut Stemmer (ebd.) bleibt der Andere einem immer fremd, da die Eigenschaften des Anderen der eigenen Person immer als Fremdes gegenüber stehen (vgl. ebd., S. 269).²²⁵ Auch wenn die professionell Pflegenden ein Rollenverständnis und Rollenerwartungen an die Wohnungslosen haben, kennen sie diese Menschen nicht und umgekehrt. Aufgrund dessen haben professionell Pflegende oftmals Probleme in der Versorgung wohnungsloser Patienten, weil diese Patientengruppe nicht in das typische Raster und die feststehende Struktur der stationären Versor-

²²³ Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 84

²²⁴ ebd.

²²⁵ Stemmer. *Grenzkonflikte in der Pflege* 2001. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl, 269

gung passt. Sie entsprechen nicht der typischen Patientenrolle, wie Veit (vgl. Veit, 2004, S. 157-158) sie beschreibt.²²⁶ Aber „Das Wesen professioneller [...] [Pflege; Salvini-Plawen, Thomauske] und ihre besondere Leistung ist es gerade, dass sie keine Schemata auf alle Klienten/Patienten in der gleichen Art und Weise anwendet, sondern den Einzelfall prüft und die Pflege auf den konkreten Patienten individuell zuschneidet.“ (ebd., S. 169)²²⁷ Im Sinne der Professionstheorie nach Weidner (Weidner, 2004, S. 235-236) muss die Pflegekraft ihr wissenschaftlich erworbenes Fachwissen mit ihrem hermeneutischem Fallverstehen verbinden, um eine adäquate und bedürfnisorientierte Pflege zu ermöglichen.²²⁸ Dies lässt sich auch in Bezug auf die Versorgung wohnungsloser Patienten übertragen. Stehling (vgl. Stehling, 2003, S.13) bemängelt, dass genau diese Wissensvereinigung für diesen Bereich nicht besteht.²²⁹ Für die Pflege Wohnungsloser bedeutet dies allerdings nicht, dass sie keine pflegerische Versorgung erfahren. Im Gegenteil, die Wohnungslosen erfahren viele pflegerische Handlungen durch Pflegekräfte. Diese können aus dem genannten Grund allerdings nicht immer als professionell angesehen werden. Diesen Gedanken beschreibt Stehling (Stehling, 2006) erneut in seiner Masterarbeit. Er betrachtet das Pflegehandeln im Rahmen der stationären Versorgung wohnungsloser Patienten nicht als ausreichend professionell. Diese Aussage begründet er anhand der Professionsmerkmale von Oevermann, welche nach Weidner modifiziert worden sind (vgl. ebd., S. 89).²³⁰ Er kommt zu folgender Schlussfolgerung: „Professionelle Pflege wohnungsloser Menschen, die den individuellen Problemlagen der Betroffenen unter Berücksichtigung des Lebensumfeldes und seiner immanenten Belastungen entspricht, kann nur in der Lebenswelt der Wohnungslosen gesche-

²²⁶ Veit. *Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege* 2004. Bern [u.a.]: Huber, 157-158

²²⁷ ebd., 169

²²⁸ vgl. Weidner. *Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung* 2004. Frankfurt, am Main: Mabuse-Verl., 235-236

²²⁹ vgl. Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschwangerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 13

²³⁰ vgl. Stehling. *Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe* 2006. Osnabrück/Witten, 89

hen.“ (ebd., S. 89)²³¹ Somit lässt sich anhand der Ausführungen und Zusammenfassung sowie der Vermutungen und Interpretationen der Ergebnisse festhalten, dass professionell Pflegende Probleme in der stationären Versorgung wohnungsloser Patienten haben, weil diese Patientengruppe nicht in das typische Raster und die feststehende Struktur der stationären Versorgung passt. Stehling findet in seiner Arbeit aber nicht nur negatives und ablehnendes Verhalten der professionell Pflegenden gegenüber den Wohnungslosen, sondern auch einen teilweise positiven und wertschätzenden Umgang.

²³¹ ebd., 89

5 Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung

Eine heuristische Hypothese dieser Bachelorarbeit lautet: Die professionell Pflegenden werden in ihrer Berufsausbildung nicht oder nicht ausreichend auf die Konfrontation und ihren Umgang mit der Patientengruppe der Wohnungslosen vorbereitet. Dabei sind gerade in der Pflege die Beziehungen zwischen Patient und Pflegeperson und das „Verstehen“ nach Meinung der Autorinnen und den Ergebnissen der Datenrecherche von entscheidender Bedeutung. Stemmer (Stemmer, 2001) beschreibt in ihrem Werk über Grenzkonflikte in der Pflege: „Die Voraussetzungen, um zu einem tiefen Verstehen eines Gegenübers zu gelangen, werden in der Ausbildung entsprechender Fähigkeiten und Kompetenzen auf der Seite der Pflegekräfte verortet.“ (ebd., S. 274)²³²

Die Literaturrecherche in der S. C. ergab für diese Fragestellung keine befriedigende Antwort. Um diese Frage im Sinne der heuristischen Hypothese trotzdem beantworten zu können, scheint es den Autorinnen wichtig, zu analysieren, was in der Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege zu dieser Thematik derzeit vermittelt wird.

Im Folgenden wird zum einen die aktuelle Ausbildungsrichtlinie des Landes Nordrhein-Westfalen (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003) für diesen Berufszweig betrachtet und zum anderen werden drei Auszüge aus Curricula, welche an Gesundheits- und Krankenpflegesschulen, basierend auf dieser Ausbildungsrichtlinie, zum Einsatz kommen, angeschaut. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf den Modulen und ihren Inhalten, welche nach Meinung der Autorinnen die Möglichkeit zur Integration und Thematisierung des problembehafteten Umgangs von professionell Pflegenden mit der Gruppe der Wohnungslosen bieten. Es wird bewusst eine Beschränkung auf drei Auszüge der Curricula gelegt, da der Umfang dieser Arbeit und der vorgegebene Rahmen Beachtung finden und eine Reduktion erforderlich machen.

²³² Stemmer. *Grenzkonflikte in der Pflege* 2001. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, 274

5.1 Ausbildungsrichtlinie (Salvini-Plawen)

Die letzte und bis heute gültige Fassung des Ausbildungsgesetzes, das Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) heißt, wurde am 16. Juli 2003 verabschiedet und trat am 01. Januar 2004 in Kraft. Zu diesem Gesetz über die generalisierte Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen liegt auch eine durch Professor Hundenborn und Kühn im November 2003 überarbeitete Ausbildungsrichtlinie für das Land NRW (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003) vor. In dieser aktuellen Fassung sollen die Anforderungen an die Ausbildung der professionell Pflegenden in den Pflegeberufen erweitert und an die Entwicklungen im sozialen wie auch gesellschaftlichen Bereich angepasst werden. Der soziodemographische Wandel und die stärkere Orientierung an der Gesundheitsprävention sind thematisiert. Die Auszubildenden sollen befähigt werden, mit den neuen Strukturen des Gesundheits- und Sozialwesens umzugehen. Benannt wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ (vgl. ebd., S. 7).²³³ Das Ausbilden eines Verständnisses für die Bedürfnisse des Patienten, sowie dessen Selbstbestimmtheit, sind dort als weiterer Schwerpunkt genannt (vgl. ebd., S. 7-8).²³⁴ Kulbe (Kulbe, 2009) ist ebenfalls der Meinung, den Sinn für Empathie der Auszubildenden verstärkt zu schulen. „Umso wichtiger ist es, dass in der Ausbildung und Fortbildung von Pflegepersonal Wert auf Empathievermögen, die Fähigkeit sich in den Patienten hineinversetzen zu können, vermittelt wird.“ (ebd., S. 39)²³⁵

²³³ vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. *Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW* 2003, 7

²³⁴ vgl. ebd., 7-8

²³⁵ Kulbe. *Grundwissen Psychologie, Soziologie und Pädagogik* 2009. Stuttgart: Kohlhammer, 39

5.2 Modulare Pflegeausbildung (Salvini-Plawen)

Betrachtet man die in der Ausbildungsrichtlinie (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003) verankerten Ausbildungsziele der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird deutlich, dass die Pflege sich aus vielen verschiedenen Handlungsfeldern zusammensetzt. Elsbernd (Elsbernd, 1994) erläutert, dass diese Handlungsfelder in einem direkten Zusammenhang zueinander stehen und es bedarf, um alle Anforderungen dieser Felder zusammen und auch für sich genommen erfüllen zu können, einer breit ausgelegten Ausbildung (vgl. ebd., S. 111).²³⁶

Seit 2003 wird die Ausbildung in einer modularen Form durchgeführt. Das heißt im Konkreten, für die theoretische und praktische Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung liegen zwölf Themengebiete vor. Diesen einzelnen Themengebieten werden jeweils Ziele zugeordnet. Innerhalb der Themengebiete werden ihre Inhalte weiteren vier Wissenselementen (Lernbereichen) zugeteilt. Die Schüler sollen der Richtlinie zufolge in diesen Bereichen Qualifikationen in den vier Kernkompetenzen (fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenz) erlangen.

5.3 Curriculare Umsetzung (Salvini-Plawen)

Um im Anschluss an die Erläuterungen des Aufbaus und der Ziele der Ausbildungsrichtlinie Auszüge einzelner Schulcurricula betrachten und ermitteln zu können, inwieweit die Annahme der nicht ausreichenden Vorbereitung der Krankenpflegeschüler auf die Gruppe der Wohnungslosen zutrifft, ist es wichtig zu Beginn den Begriff des Curriculum im Zusammenhang mit der Pflegeausbildung näher zu erläutern.

²³⁶ vgl. Elsbernd. *Zum Verhältnis von pflegerischem Wissen, pflegerischer Handlungsfreiheit und des Gehorsams der individuellen Pflegeperson*, 111

Hericks und Kunze (Hericks, Kunze, 2004, zit. nach Darmann-Finck, Foth, 2011) beschreiben, dass mit dem Begriff des Curriculum (aus dem lateinischen: Wettlauf, Umlauf) in der Pädagogik ein Lehrplan oder Ablauf des Lehrens nach einer fachdidaktischen Aufbereitung beschrieben wird (vgl. ebd., S.165).²³⁷ In dem hier beschriebenen Bereich handelt es sich bei dem Curriculum der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung um den strukturellen Ablauf der einzelnen Lerneinheiten und Teilgebiete der modularen Pflegeausbildung. Nach Darman-Finck und Foth (vgl. Darmann-Finck, Foth, 2011, S. 166) haben die Lehrenden dadurch ein „normatives Werkzeug“ an der Hand, mit welchem sie Ziele und Inhalte der jeweiligen Ausbildungsbereiche begründen und planen können.²³⁸ Nach ihrer Aussage sind die Teilaspekte der Curricula auf ein „subjektorientiertes Pflegeverständnis“ ausgerichtet und nehmen mehr die zu erlangenden Kompetenzen in den Blick als die inhaltlichen Aspekte der einzelnen Bereiche. Dies gilt für die Mehrzahl der deutschen Curricula (vgl. ebd., S. 167).²³⁹ Peters (Peters, 2000) forderte bereits im Jahre 2000 die Integration der Pflege Wohnungsloser in die Berufsausbildung, um mögliche, auf Unwissenheit und Unsicherheit beruhende, „Frustrationserlebnisse“ zu minimieren oder ganz zu vermeiden (vgl. ebd., S. 31).²⁴⁰

In Kapitel 4.6 werden aus der Literaturexpertise wichtige Aspekte für den professionellen Umgang der Pflegenden mit Menschen ohne Wohnung herausgearbeitet. Die wichtigsten Aspekte lauten nach Meinung der Autorinnen:

- Verstehen des Anderen mit seiner Andersartigkeit, seinen Lebensumständen und den krankheitsauslösenden Faktoren
- Einbeziehung der Wohnungslosen in die zu treffenden Entscheidungen

²³⁷ vgl. Hericks, Kunze, 2004, zit. nach Darmann-Finck & Foth. *Bildungs-, Qualifikations- und Sozialisationsforschung in der Pflege* 2011, 165

²³⁸ vgl. Darmann-Finck & Foth. *Bildungs-, Qualifikations- und Sozialisationsforschung in der Pflege* 2011, 166

²³⁹ vgl. ebd., 167

²⁴⁰ vgl. Peters. *Obdachlosigkeit als (selbst-)pflegerisches Problemfeld*, 31

- Kommunikation

Im Anschluss werden jeweils zwei Lerneinheiten der vorliegenden drei Curricula auf diese Aspekte hin überprüft. Diese Lerneinheiten sind im Anhang dieser Arbeit ab Seite 183 einzusehen. In den Teilkapiteln „Schulcurricula“ wird auf diese Lerneinheiten der einzelnen Ausbildungseinrichtungen Bezug genommen. Im Fließtext erfolgt eine eindeutige Zuweisung zu den einzelnen Bildungseinrichtungen.

5.3.1 Betrachtung der Lerneinheiten (Salvini-Plawen)

Bereits zu Beginn der Bachelorarbeit bei der Betrachtung der Ausbildungsrichtlinie für die Gesundheits- und Krankenpflege des Landes NRW (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003) und durch die Erfahrungen im beruflichen Lehralltag, werden durch die Autorinnen zwei Lerneinheiten identifiziert, in deren Kontext die Pflege wohnungsloser Menschen verortet sein kann. Zum einen die Lerneinheit Ekel und Scham im Lernbereich II²⁴¹ und zum anderen die Lerneinheit „arme“ und „reiche“ Menschen im Lernbereich III²⁴². Bei der zweitgenannten Lerneinheit wird die Thematik der Wohnungslosen in der Richtlinie auch konkret benannt (vgl. ebd., S. 82-83)²⁴³. Betrachtet werden nun diese beiden Module anhand von Auszügen der Curricula der Katholischen Bildungsstätte für Berufe im Gesundheitswesen Louise von Marillac-Schule, des Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein (SGN), sowie der Gesundheits- und Krankenpflegeschule des Marien-Hospital in Euskirchen. An den ersten beiden Bildungseinrichtungen sind die Autorinnen dieser Arbeit tätig und daher war der Zugang zu diesen curricularen Auszügen gegeben. Das letzte Curriculum wurde nach Rück-

²⁴¹ vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. *Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW* 2003, 77

²⁴² vgl. ebd., 82-83

²⁴³ vgl. ebd.

sprache mit der betreffenden Schulleitung durch eine Kommilitonin übermittelt.

5.3.1.1 Lerneinheit II.25: Ekel und Scham (Salvini-Plawen)

Inhalt der Richtlinie

Diese Lerneinheit ist innerhalb der Ausbildungsrichtlinie (vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003, S. 77) dem Themenbereich des beruflichen Selbstverständnisses und dem Lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen, zugeordnet.²⁴⁴

Für sie wird ein Stundenkontingent von zwölf Stunden empfohlen. Den Schülern wird laut Richtlinie Raum gegeben, über mit Ekel und Scham belegte Pflegesituationen im beruflichen Alltag zu sprechen. Diese oftmals tabuisierten Gefühle sollen ausgesprochen und mit Hilfe von Ergebnissen der Pflegeforschung reflektiert werden. Die Sichtweisen und Reaktionen der „Gepflegten“ sollen ebenfalls einbezogen werden. Es herrscht in der Beschreibung der Richtlinie ein starker Bezug zu den eigenen Gefühlen und Empfindungen der Schüler, zu dem was ihnen wichtig ist und was sie aus der Eigenerfahrung heraus thematisieren möchten. In diesem Zusammenhang werden wohnungslose Menschen nicht, aber auch keine anderen Bevölkerungs- oder Patientengruppen, speziell genannt. Es geht im Schwerpunkt um das Erleben der Schüler und im zweiten Schritt um die Empfindungen der Patienten (vgl. ebd., S. 77).²⁴⁵

Die im Folgenden betrachteten Lerneinheiten, welche Ausschnitte aus den Curricula dreier Gesundheits- und Krankenpflegeschule darstellen, können im Anhang dieser Arbeit eingesehen werden.

²⁴⁴ vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. *Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW* 2003, 77

²⁴⁵ vgl. ebd.

Schulcurricula

Bei der Betrachtung der drei vorliegenden Auszüge wird bereits auf den ersten Blick deutlich, dass sich alle sehr gleichen. Dies resultiert aus der Tatsache, dass sie sich stark am Wortlaut der Ausbildungsrichtlinie (vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003) orientieren. Die Curricula weisen dennoch gewisse Unterschiede auf. Die Curricula des SGN und der Louise von Marillac-Schule wurden unter Beachtung einer Matrix zur Erstellung von Curricula, die im Jahre 1999 durch Prof. Hundenborn und Pater Kreienbaum entwickelt wurde, erstellt. Aus dem Curriculum der Louise von Marillac-Schule geht dies hervor, bei dem des SGN wird diese Information durch die dort tätige Autorin eingebracht. Die Lerneinheit der Euskirchener Schule gibt lediglich den Wortlaut der Ausbildungsrichtlinie wieder und liefert keinerlei Zusatzinformationen. Während in der Gesundheits- und Krankenpflegeschule des Marien-Hospitals in Euskirchen sowie im Schulzentrum am Niederrhein der vorgeschlagene Stundenumfang eingehalten werden und die Themen Ekel und Scham gemeinsamer Bestandteil des Curriculums sind^{246 247}, teilt die Louise von Marillac-Schule diese Lerneinheit in einen Teil a), Ekel mit einem Stundenumfang von sechs Stunden und einen Teil b) Scham mit vier Stunden auf. Damit werden zwei Stunden weniger für diese Thematik verwendet als in der Ausbildungsrichtlinie empfohlen.²⁴⁸

Das Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein verweist bei dieser Lerneinheit auf einen Bezug zur Lerneinheit II.24 Angst und Wut.²⁴⁹ Einen Hinweis für eine Verknüpfung dieser Lerneinheit, wie im Curriculum der SGN, mit anderen Lerneinheiten fehlt bei den anderen beiden Schulen.

Betrachtet man bei der Louise von Marillac-Schule die angegebenen Kompetenzen, welche bei den anderen Bildungseinrichtungen nicht be-

²⁴⁶ vgl. Gesundheits- und Krankenpflegeschule Marienhospital Euskirchen. *Lerneinheit II.25 Ekel und Scham*

²⁴⁷ vgl. Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein. *Lerneinheit II. 25 Ekel und Scham*

²⁴⁸ vgl. Louise von Marillac-Schule 2010. *Lerneinheit II. 25 Ekel und Scham*

²⁴⁹ vgl. Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein. *Lerneinheit II. 25 Ekel und Scham*

nannt werden, so ist ersichtlich, dass bei der Teileinheit a) Ekel nur die personale Kompetenz mit den Teilbereichen: Reflexivität, eigene Wirkung einschätzen und Selbstvertrauen im Fokus steht. In dieser Einheit fehlt die sozial-kommunikative Kompetenz, welche die Empathie einschließen würde. Im Teil b) der Einheit, dem Umgang mit dem Thema Scham, werden zwei Kompetenzen gestärkt. Die erste ist erneut die personale Kompetenz: Ausgewogenheit von Nähe und Distanz, Reflexivität und die eigenen Wirkung einschätzen. Die zweite Kompetenz ist die sozial-kommunikative Kompetenz und innerhalb ihrer die Gestaltung von Beziehungen.²⁵⁰ Dies ist der Anforderung der Ausbildungsrichtlinie (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003), den zu Pflegenden in die Betrachtung der Thematik einzubeziehen, geschuldet.²⁵¹ Alle drei Schulen machen keine konkreten Vorgaben zur inhaltlichen Ausgestaltung des Modules. Die Kölner Louise von Marillac-Schule liefert allerdings Literaturempfehlungen.²⁵² Es herrscht generell, in allen drei Schulen wie in der Ausbildungsrichtlinie vorgegeben, eine Orientierung an den Schülern und den Erfahrungen, die sie in den Unterricht einfließen lassen. Die Gruppe der Wohnungslosen wird in keinem der drei Auszüge erwähnt.^{253 254 255}

5.3.1.2 Lerneinheit III.5: „Arme“ und „Reiche“ Menschen (Thomauske)

Inhalt der Richtlinie

Diese Lerneinheit fällt unter den Themenbereich, Pflegehandeln personenbezogen ausrichten (vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozia-

²⁵⁰ vgl. Louise von Marillac-Schule 2010. *Lerneinheit II. 25 Ekel und Scham*

²⁵¹ vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. *Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW 2003*, 77

²⁵² vgl. Louise von Marillac-Schule 2010. *Lerneinheit II. 25 Ekel und Scham*

²⁵³ vgl. ebd.

²⁵⁴ vgl. Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein. *Lerneinheit II. 25 Ekel und Scham*

²⁵⁵ vgl. Gesundheits- und Krankenpflegeschule Marienhospital Euskirchen. *Lerneinheit II.25 Ekel und Scham*

les des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003, S. 82-83).²⁵⁶ Sie befasst sich mit den nationalen und internationalen Gründen und Auswirkungen dieser beiden Extreme. Die Schüler sollen soziale und gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse zu diesen Lebenssituationen erlangen. In der Ausbildungsrichtlinie wird die „Obdachlosigkeit“ als ein möglicher Fokus für die Betrachtung der Armut empfohlen. Rechtliche Rahmenbedingungen, hier noch erwähnt, aber nicht mehr aktuell, das Bundessozialhilfegesetz (seit 2004 Sozialgesetzbuch XII), sollen ebenfalls in den Blick genommen werden. Die Ausbildungsrichtlinie gibt explizit vor, dass die Schüler innerhalb dieser Lerneinheit berufsbezogene Problemthematiken im Umgang mit dieser Patientengruppe besprechen sollen: „[...] eigene bzw. berufliche Schwierigkeiten mit ‚armen‘ (z. B. Obdachlose) [...] thematisieren.“²⁵⁷ Die besondere Gesundheitsgefährdung dieser Menschen soll, laut der Richtlinie (ebd.), Teil des Unterrichtes sein, ebenso arme und reiche Patienten. Diese Lerneinheit wird mit einem Unterrichtsumfang von 16 Stunden empfohlen, zwölf davon sollen auf den sozialwissenschaftlichen Teil und vier auf den rechtlichen, politischen und wirtschaftlichen Teil entfallen.

Die Ausbildungsrichtlinie **empfiehlt** nur, Menschen ohne Obdach zur Verdeutlichung der Thematik der Armut zu thematisieren. Als eine zweite Möglichkeit wird die Problemsituation der Arbeitslosen empfohlen. Diese Empfehlungen sind nicht bindend (vgl. ebd., S. 82-83).²⁵⁸

Schulcurricula

Auch in dieser Lerneinheit besteht ein enger Bezug zur Ausbildungsrichtlinie und ihrem Wortlaut. Dieser wurde bereits erklärt. Im Curriculum der Louise von Marillac-Schule werden erneut, wie bereits in der vorangegangenen Lerneinheit „Ekel und Scham“, die Kompetenzen, die mit dieser Lerneinheit gefördert werden sollen, genannt. Es handelt sich laut dieser

²⁵⁶ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. *Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW* 2003, 82-83

²⁵⁷ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. *Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW* 2003, 82

²⁵⁸ vgl. ebd., 82-83

Schule (ebd.) um die fachliche Kompetenz: Pflegebedürftige in ihrem sozialen Lebensbezügen sehen; die methodische Kompetenz: Problemlösungs- und Beurteilungsfähigkeit; und die personale Kompetenz: Berufliche und gesellschaftliche Gegenwart und Zukunft mitverantworten und mitgestalten Zukunft = Stärkung des politischen Bewusstseins. Die einzige Kompetenz, die nicht erwähnt wird, ist die sozial-kommunikative Kompetenz, deren Inhalte unter anderem die Empathie, Gestaltung von Beziehungen und Konfliktfähigkeit einschließt.²⁵⁹ Es werden durch diese Schule (ebd.), wie bereits zuvor, Literaturempfehlungen für die Unterrichtsgestaltung ausgesprochen, unter anderem der aktuelle Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, welcher auch zur Erstellung dieser Arbeit verwendet wird. Die anderen Literaturempfehlungen lassen keinen direkten Rückschluss auf einen Schwerpunkt in Bezug auf wohnungslose Menschen zu.²⁶⁰ Angaben über zu erlangende Kompetenzen und Literaturempfehlungen fehlen bei den beiden anderen Schulen erneut. Darüber hinaus liefert die Lerneinheit in keinem der drei betrachteten curricularen Auszügen tiefergehende Informationen zur jeweiligen Ausgestaltung des Unterrichtes. Dies entspricht dem von Darmann-Finck und Foth (Darmann-Finck, Foth, 2011) beschriebenen subjektorientierten Pflegeverständnis mit seiner Orientierung an den zu erlangenden Kompetenzen, welches allen drei Curricula zugrunde liegt. Die Inhalte der Curricula rücken bei diesem Schwerpunkt hinter die zu erlangenden Kompetenzen in den Hintergrund (vgl. ebd., S. 267).²⁶¹

5.4 Zusammenfassung (gemeinsam)

Die Lerneinheiten Ekel und Scham und „arme“ und „reiche“ Menschen befassen sich beide mit Aspekten, welche sich für den Umgang der Pfl-

²⁵⁹ vgl. Louise von Marillac-Schule 2010. *Lerneinheit III. 5 „arme“ und „reiche“ Menschen*

²⁶⁰ vgl. ebd.

²⁶¹ vgl. Darmann-Finck & Foth. *Bildungs-, Qualifikations- und Sozialisationsforschung in der Pflege 2011*, 167

genden mit der Patientengruppe der Wohnungslosen anbieten. Während innerhalb der Ausbildungsrichtlinie des Landes NRW (vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2003, S. 82-83) im ersten Modul die Gruppe nicht explizit erwähnt wird, ist sie in der zweiten Lerneinheit als mögliche Thematik, wenn auch nur als Empfehlung, vorgesehen.²⁶² Betrachtet man die vorliegende Ausbildungsrichtlinie unter den Gesichtspunkten, welche die Literaturrecherche für die Thematik der wohnungslosen Menschen ergeben hat, so lässt sich feststellen, dass Aspekte des Verstehens, der Patientenorientierung und der zu entwickelnden Haltung sowie angemessenen Kommunikation nicht nur in einer oder zwei Moduleinheiten innerhalb der modularen Pflegeausbildung verortet sind, sondern anteilig in vielen Einheiten in unterschiedlicher Ausprägung behandelt werden. Auch die Belange und Probleme, die sich bei der Versorgung der Wohnungslosen ergeben, könnten sich somit an verschiedenen Stellen der Ausbildung einbeziehen lassen. Exemplarisch wurden folgende Module in der Ausbildungsrichtlinie (ebd.) identifiziert:

Lernbereich I:

- I.19 Gespräche führen
- I.20 Beraten und Anleiten
- I.27 Mit anderen Berufsgruppen zusammenarbeiten
- I.29 Die Pflegebedürftigen aufnehmen, verlegen und entlassen

Lernbereich II:

- II.7 Grundfrage und Modelle beruflichen Pflegens
- II.11 Ethische Herausforderungen für Angehörige der Pflegeberufe
- II.21 Macht und Hierarchie
- II.23 Helfen und Hilflos-sein

Lernbereich III:

- III.6 PatientInnen und „BewohnerInnen“ stationärer Einrichtungen

Lernbereich IVa:

- IVa.1 Pflege psychisch Kranker und abhängiger Patienten

²⁶² Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. *Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW* 2003, 82-83

(vgl. ebd., S. 43-93)²⁶³

Diese Annahme bestätigt sich durch den elektronischen Schriftverkehr zum Schulleiter der Euskirchener Krankenpflegeschule des Marien-Hospital. Dieser informierte die Autorinnen darüber, dass wohnungslose Menschen an seiner Schule auch in anderen Modulen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung thematisiert werden.

Da die vorliegenden drei Teilcurricula nicht in ausreichendem Maße Aufschluss über die tatsächlichen Inhalte der Lerneinheiten geben, werden die beiden Moduleinheiten noch in der für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gängigen Schulliteratur betrachtet. Das Standardwerk von Menche (Menche (Hrsg.), 2011) „Pflege heute“ liefert allerdings keine Informationen zur Gruppe der Wohnungslosen.²⁶⁴ In einem weiteren Lehrbuch für die Ausbildung, von der Herausgeberin Schewior-Popp (Schewior-Popp (Hrsg.), 2011), „Thiemes Pflege“, wird dieser Patientengruppe lediglich eine viertel Seite gewidmet. Dort wird sie als sozial benachteiligt, von Erkrankungen betroffen und in der pflegerischen Behandlung als schwierig beschrieben. Mögliche Konflikte werden genannt, z. B. die Körperhygiene und Probleme mit Mitpatienten. Aus Sicht der Wohnungslosen wird erwähnt, dass der Krankenhausaufenthalt ein einschneidendes Erlebnis für sie darstellt. Mehr Informationen ergeben sich nicht (vgl. ebd., S. 563).²⁶⁵ Als letzte Literatur wird das Lehrbuch von Altmeyen und Oelke (Altmeyen, Oelke, 2010) „In guten Händen“, welches aus eigener Erfahrung von vielen Lehrkräften zur Unterrichtsvorbereitung genutzt wird, einer Betrachtung unterzogen. Hier findet sich ein längeres Kapitel zur Wohnungslosigkeit (vgl. ebd., S. 185-189).²⁶⁶ Fast alle, auch von den Autorinnen in der Literaturrecherche gefundenen, Informationen über diese Bevölkerungsgruppe werden in diesem Lehrbuch genannt. Allerdings fehlen die Aspekte der

²⁶³ ebd., 43-93

²⁶⁴ Menche. *Pflege heute* 2011. München: Elsevier, Urban & Fischer

²⁶⁵ vgl. Schewior-Popp. *Thiemes Pflege* 2009. Stuttgart, New York, NY: Thieme, 563

²⁶⁶ vgl. Altmeyen & Oelke. *[Klientel und Rahmenbedingungen]* 2010. Berlin: Cornelsen, 185-189

Sichtweise und des Umgangs professioneller Pflegender und ihre eventuellen Gefühle in Bezug auf diese Patientengruppe gänzlich. Es geht ausschließlich um die Betroffenen, ihre Charakterisierung und den individuellen Pflegebedarf sowie die vorhandenen Versorgungsangebote (vgl. ebd., S. 185-189).²⁶⁷ Im Abschnitt zur Lerneinheit Ekel und Scham werden Wohnungslose nicht im Kontext der gemachten Erfahrungen erwähnt (vgl. ebd., S. 714-722).²⁶⁸

²⁶⁷ vgl. Altmeppen & Oelke. *[Klientel und Rahmenbedingungen 2010]*. Berlin: Cornelsen, 185-189

²⁶⁸ vgl. ebd., 714-722

6 Diskussion (gemeinsam)

In diesem Teil der Arbeit werden nun die erlangten Ergebnisse zusammenfassend dargestellt und mit den heuristischen Hypothesen vom Beginn der Arbeit abgeglichen. Die heuristischen Hypothesen und die sich daraus ergebenden Fragestellungen waren leitend für die Literaturbetrachtung.

Im ersten Teil der Bachelorarbeit werden, mit Hilfe der aus der Literaturrecherche erlangten Erkenntnisse, die Gruppe der Wohnungslosen mit ihren multidimensionalen Problemfeldern, den daraus resultierenden Lebensumständen und den zu Krankenhausaufenthalten führenden Erkrankungen dargestellt. Es wird klar, dass es sich bei dieser Gruppe um eine inhomogene Gruppe handelt. Die Ergebnisse aus der Literatur bestätigen, dass stationäre Krankenhausaufenthalte von Menschen ohne Wohnung als sehr belastend und prägend erlebt werden. Beispiele hierfür liefert Stehling (Stehling, 2003, 2006) in seinen unveröffentlichten Arbeiten. Er gibt zum einen Elvys (vgl. Elvy, 1995, zit. nach Stehling, 2003, S. 31) Meinung wieder, welcher sagt, dass Wohnungslose im Krankenhaus „frustrierende und überwältigende“ Erfahrungen machen²⁶⁹ und zum anderen die Aussage der BAG W (vgl. BAG Wohnungslosenhilfe, 1992, zit. nach Stehling, 2003, S. 32), welche die Situation für Wohnungslose als beschämend und würdelos bezeichnet.²⁷⁰ Nicht zuletzt werden diese Aufenthalte durch den Umgang der professionell Pflegenden mit ihnen in der Patientenrolle als unangenehm empfunden. Der Umgang der professionell Pflegenden in diesem Bereich wird durch Stehling (Stehling, 2003, 2006) dargestellt. In seinen unveröffentlichten Qualifikationsarbeiten (graue Literatur) hat er herausgearbeitet, wie sich die Pflegenden bei der Versorgung dieser Randgruppe fühlen, was sie für Erfahrungen im Umgang mit ihnen machen und wie sich diese auf die Versorgung der Patientengruppe auswirken. Stehling (Stehling, 2006) konnte anhand von Inter-

²⁶⁹ vgl. Elvy, 1995, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenpflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 31

²⁷⁰ vgl. BAG Wohnungslosenhilfe, zit. nach Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenpflegerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 32

views mit Pflegenden konkrete Handlungsweisen derer ermitteln. Er ist allerdings auch der einzige Autor, welcher innerhalb der systematischen Literaturrecherche ermittelt werden konnte, der diesen speziellen Bereich der Pflege in Bezug auf die Gruppe der Wohnungslosen betrachtet. Anders als durch die Autorinnen vermutet, stellt er heraus, dass es sowohl zu Ablehnung, wie auch Zuwendung von Seiten der Pflegenden in der pflegerischen Versorgung von Wohnungslosen im Krankenhaus kommen kann. Zu dieser Thematik waren in der deutschen Literatur keine ergänzenden oder vergleichbaren Aussagen zu finden.

Unter anderem sollte in dieser Arbeit die Berufsausbildung in Bezug zu dieser Thematik betrachtet werden. Im Arbeitsprozess hat sich aber gezeigt, dass anhand der gefundenen Literatur nur Aussagen zu der Gruppe der Wohnungslosen und begrenzt zu ihrer Versorgung durch die Pflegenden, aber nicht zur Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung in diesem Kontext gemacht werden können. Es liegen vorrangig Forschungen zu den Erkrankungen dieser Menschen mit einem Schwerpunkt auf der Psyche bzw. auf psychiatrischen Erkrankungen, auf der medizinischen Versorgung und auf den niederschweligen Hilfsangeboten vor. Andere Aspekte werden nur in geringem Maße analysiert. Aussagen zur aktuellen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege können nur anhand der Betrachtung der vorliegenden Lerneinheiten getroffen werden. Die Lerneinheiten wurden mittels direkter Kontaktaufnahme zu den jeweiligen Bildungseinrichtungen erlangt. Aufgrund dessen und der neu erlangten Informationen über die Wohnungslosen konnten die Autorinnen herausarbeiten, dass für den Umgang von professionell Pflegenden sowie Auszubildenden als zukünftig professionell Pflegende vor allem die persönliche Einstellung und Haltung gegenüber diesen Menschen von Bedeutung sind (siehe Kapitel 4.5.4). Weniger von Bedeutung scheint die reine Wissensvermittlung im Rahmen von einigen wenigen fest zugeordneten Lerneinheiten zu sein. An dieser Stelle ist festzuhalten, dass die in dieser Arbeit ermittelten Ergebnisse zur Gruppe der Wohnungslosen notwendig sind, um zu einer objektiven und wertfreien Haltung im Sinne professioneller Pflege zu gelangen. Das reine Informationswissen kann

jedoch nicht als ausreichend gelten. Benötigt werden in diesem Zusammenhang ebenso hermeneutisches Wissen, Empathie und Einfühlungsvermögen. Diese Kompetenzen werden an verschiedenen Stellen der modularen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung vermittelt und geschult. Die sozial-kommunikative Kompetenz muss in diesem Rahmen besonders gefördert werden. Die dafür geeigneten Lerneinheiten sind unter dem Punkt 5.4 aufgeführt.

Wichtig ist die Haltung der professionell Pflegenden und nicht die einzelne Lerneinheit.

Diese Tatsache hat sich während der Bearbeitung der Bachelorarbeit heraus kristallisiert und war den Autorinnen bis zu diesem Zeitpunkt nicht bewusst. Ein erster Hinweis darauf ergab sich aus dem Kontakt mit dem Schulleiter der Krankenpflegeschule des Marien-Hospitals in Euskirchen. Er hat herausgestellt, dass wohnungslose Menschen nicht ausschließlich in einer Lerneinheit thematisiert werden, sondern in verschiedenen Einheiten an verschiedenen Stellen behandelt werden. Aussagen über ähnliche Vorgehensweisen anderer Ausbildungsstätten können an dieser Stelle, aufgrund von fehlenden Informationen, nicht getroffen werden. Die Verfasserinnen teilen Stehlings (Stehling, 2003, 2006) und Essendorfers (Essendorfer, 2007) Meinung, dass der Kontakt und das Kennenlernen der wohnungslosen Menschen zu einem besseren Verständnis ihrer Lage und Verhaltensweisen führt. „Besonders wichtig ist es, einfühlsam auf den biographischen Hintergrund einzugehen und die auf der Straße erworbenen existenzhaltenden bzw. sinnstiftenden Lebensgewohnheiten der Bewohner zu berücksichtigen.“ (ebd., S. 668)²⁷¹ Demnach ist es nicht ausreichend, ausschließlich Informationen zu vermitteln, sondern ein Erleben der Betroffenen in ihrem eigenen Lebensumfeld, ähnlich der aufsuchenden Pflege, zu ermöglichen.

Der Grundstein dafür muss in der Ausbildung gelegt werden. Im Rahmen der Suche in der S. C. ist ein Artikel eingeschlossen worden, der ein Wahlmodul innerhalb des Medizinstudiums an der Universität Gießen vor-

²⁷¹ Essendorfer. *Strukturen der professionellen Pflege in der Wohnungslosenhilfe: An den Lebenslagen orientieren*, 668

stellt. Mohr et al. (vgl. Mohr et al., 2012, 1-14) beschreiben den Inhalt dieses Wahlmodules. Dieser ist die aufsuchende, medizinische Versorgung mit einer angestrebten Einstellungs-/Haltungsänderung und dem Ziel, wohnungslosen Menschen im späteren Berufsalltag wertfrei entgegenzutreten und den tatsächlich vorhandenen medizinischen Handlungsbedarf zu erkennen.²⁷² Ein solches Wahlmodul wäre aus Sicht der Autorinnen auch für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung denkbar. Ein praktischer Bezug zu dieser Thematik für die professionell Pflegenden wird auch von Flick und Röhnsch (vgl. Flick, Röhnsch, 2011) gefordert. Diese sprechen in dem Zusammenhang von Schulungs- und Trainingsprogrammen, um die Pflegenden auf die Situation und die Konfrontation mit dieser vulnerablen Patientengruppe vorzubereiten (vgl. ebd., 462).²⁷³ Sie berichten weiter, dass Van Zandt et al. (Van Zandt et al., 2008, zit. nach Flick, Röhnsch, 2011) auf Trainingsprogramme in den USA hinweisen, in denen auf akademischer Ebene Pflegepersonal im Umgang mit vulnerablen Bevölkerungsschichten geschult wird (ebd., S. 462).²⁷⁴ Dies würden sich die Autorinnen auch für die deutsche Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung wünschen. Klare Empfehlungen können aber nicht gegeben werden.

Es wurde in drei Datenbanken nach wissenschaftlicher Literatur gesucht. Gefunden wurden überwiegend, sowohl in den Datenbanken, wie auch mittels Handrecherche, Expertenmeinungen (siehe Addendum). Die Reichweite dieser beurteilen die Autorinnen als gering, da sie nicht wissenschaftlich untermauert sind und dadurch keine Möglichkeit der Übertragbarkeit und Nutzbarkeit zur Entwicklung von Pflege- bzw. Unterrichtskonzepten besteht. Aus Ermangelung von Literatur mit höherem Evidenzgrad, identifizierbar als solche z. B. anhand der Evidenzklassen

²⁷² vgl. Mohr, Hovermann & Roelcke. *Teilnehmende Beobachtung und Perspektivwechsel: Medizinethnologie in der Begegnung mit sozialen Randgruppen. Erste Erfahrungen mit einem neuen Lehrangebot* 2012, 1–14

²⁷³ vgl. Flick & Röhnsch. *Vulnerable Bevölkerungsgruppen* 2011, 462

²⁷⁴ vgl. van Zandt et al., 2008, zit. nach Flick & Röhnsch. *Vulnerable Bevölkerungsgruppen* 2011, 462

nach AH CPR (siehe Tabelle 3) (Kahl, 2014), wird diese Literatur dennoch genutzt.

Betrachtet man den derzeitigen Stand der Wissenschaft zu diesem Thema, ist festzustellen, dass mit den vorhandenen Informationen die Pflegewissenschaft bisher nicht in der Lage ist, ein Konzept für die professionell pflegerische Versorgung wohnungsloser Menschen im Krankenhaus zu erstellen. Diese Meinung wird von Stehling (Stehling, 2003) geteilt. „Für die stationäre Versorgung wohnungsloser Menschen sind keine speziellen Konzepte vorhanden [...]“²⁷⁵ (Stehling, 2003, S. 37)

Die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit werfen einige Fragen auf. Wieso ist die hier recherchierte Thematik bisher weitestgehend unerforscht und die wenig vorhandene Forschung (z. B. Stehling 2003, 2006) oftmals unveröffentlicht? Stehling (Stehling, 2008) hat lediglich einen Auszug seiner Arbeit als Artikel in einem Sammelband veröffentlicht.²⁷⁶ Genutzt wurde für die vorliegende Arbeit allerdings nur das vom Autor zur Verfügung gestellte Gesamtwerk. Es ist zu vermuten, dass, aufgrund des kleinen Patientenkollektivs im Vergleich zur Gesamtpatientenzahl, in der S. C. bisher kein Forschungsbedarf erkannt wurde oder dieser von geringem Interesse ist. Einen anderen möglichen Erklärungsansatz finden die Autorinnen bei Stemmer. Stemmer (Stemmer, 2001) beschreibt in ihrer Arbeit, dass die negativen Aspekte und Gefühle in der Pflege, wie Wut, Aggression, Gewalt und Ekel, die durchaus präsent sind, oftmals nicht beachtet und dadurch nicht als Bestandteile von Pflege gesehen werden (vgl. ebd., S. 268).²⁷⁷

Die gewonnenen Erkenntnisse bezüglich einer offenen und wertschätzenden Haltung gegenüber dem wohnungslosen Patientenkontext lassen sich nach Meinung der Autorinnen der Bachelorarbeit auch auf

²⁷⁵ Stehling. *Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenschweflerischer Versorgung?* 2003. Osnabrück, 37

²⁷⁶ Bauer & Böscher. *Soziale Ungleichheit und Pflege* 2008. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss, 375-395

²⁷⁷ vgl. Stemmer. *Grenzkönflikte in der Pflege* 2001. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, 268

andere vulnerable Patientengruppen (z. B. an HIV erkrankte Patienten, chronisch erkrankte Patienten) analogisieren.

7 Ausblick (gemeinsam)

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit lautete, ob die professionellen Pflegekräfte eines Krankenhauses in ihrem stationären Kontext Probleme bei der Versorgung von wohnungslosen Menschen haben. Die heuristische Hypothese der Autorinnen lautet aus ihren eigenen Erfahrungen und Beobachtungen heraus, dass dem so ist. Als weitere Annahme galt, dass diese Probleme aus der mangelhaften Vorbereitung der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler in ihrer Ausbildung auf diese Pflegesituationen und den Kontakt mit diesen Menschen herrühren.

In der Bearbeitung dieser Thematik offenbart sich eine schwierige Datenlage. Es wird viel Literatur innerhalb der Datenbanken zu der Gruppe der Wohnungslosen identifiziert, welche sich bei genauerer Betrachtung aber als nicht verwertbar für die Beantwortung der oben genannten Fragen erweist. Die gefundene Literatur liefert zu den Themenbereichen der Erkrankungen, niederschweligen Versorgung und den allgemeinen Themen, wie Zahlen und Gründe für die Lebensweise dieser Bevölkerungsgruppe, viele Informationen. Der in dieser Arbeit erfragte Umgang und das Erleben aus Sicht der Pflegenden werden allerdings nur in einer deutschsprachigen Arbeit (Stehling, 2006) erörtert. Diese Literatur ist zudem noch unveröffentlicht. Bei einem überwiegenden Teil der Literatur handelt es sich um graue Literatur, welche nicht über die systematische Datenrecherche zu finden und damit möglichen Nutzern nicht zugänglich ist.

Für die Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung ist in der systematischen Recherche keine Literatur identifiziert worden. Aber genau dieses nicht vorhandene Wissen zu dieser Thematik wird benötigt. Nur durch wissenschaftlich fundiertes Wissen und valide Daten ist es möglich, Konzepte oder Schulungen für den Bereich der professionellen Pflege und die dazugehörige Ausbildung zu konzipieren. Die in dieser Qualifikationsarbeit verwendete Literatur entspricht nach wissenschaftlichen Maßstäben aber nur einer geringen Evidenzstufe mit überwiegender Expertenmeinung. Nach AHCPR (Kahl, 2014) der Stufe „C“. Sie „Ist belegt durch Berichte, Meinungen von Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen, klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten. Weist auf das Fehlen direkt anwendbarer

klinischer Studien guter Qualität hin“ (ebd.)²⁷⁸ und hat nur eine geringe wissenschaftliche Reichweite.

Aus Sicht der Profession ist derzeit aufgrund der schlechten wissenschaftlichen Wissensbasis keine Theorieentwicklung möglich. Durch die Auszüge der Schulcurricula in Anlehnung an Stehlings (Stehling 2006) Forschungsergebnisse vermutet, dass das Problem des Umgangs in der Haltung und Einstellung der Pflegenden und Auszubildenden begründet liegt. Es sind aber auch hier weiterhin nur Vermutungen möglich, da ausreichende wissenschaftliche Erkenntnisse fehlen. Die Haltung, Empathie und das Verstehen des Patienten sind allerdings als zu erlangende Ziele und Kompetenzen in der Ausbildungsrichtlinie für die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege verankert und fester Bestandteil der Ausbildung. Die Frage, ob der teilweise problembehaftete Umgang der Pflegenden mit wohnungslosen Patienten in der Ausbildung begründet liegt, kann nicht abschließend geklärt werden. Dazu würde es weitergehender Studien und Forschungsarbeiten im Rahmen empirischer Forschung bedürfen. Eine interessante Fragestellung in diesem Rahmen könnte lauten: „Wie kommen die Gesundheits- und Krankenpflegeschüler zu dem, was sie über die Angehörigen der Gruppe der Wohnungslosen denken? Worin begründet sich ihre Haltung?“ Für eine solche Fragestellung, in der es um das Abbilden von Gefühlen, Erleben und Verhalten eines Individuums geht, bietet sich ein qualitatives Forschungsvorgehen anhand von Interviews an. Ein weiterer Forschungsansatz könnten zusätzliche Forschungen zum Verhalten der professionell Pflegenden darstellen, da Stehling (Stehling, 2006) nur anhand einer sehr kleinen qualitativen Forschungsgruppe (fünf Interviews) zu seinen Ergebnissen kommt. Diese Erkenntnisse gilt es zu überprüfen, um eine für die professionelle Pflege valide und aussagekräftige Datenlage zu schaffen.

²⁷⁸ vgl. Kahl. Seminarunterlagen "Methodenwerkstatt" 2014

8 Methodenkritik (gemeinsam)

Am Ende einer jeden wissenschaftlichen Arbeit steht, unabhängig von den in ihr ermittelten Ergebnissen, eine kritische und reflektierende Auseinandersetzung der Autoren in Bezug auf ihr methodisches Vorgehen und die Darstellung dessen. Diese Arbeit stellt ein Critical Appraisal (www.leitlinien.de, Zugriff: 21.04.2014) dar, innerhalb dessen die Reviewvorgaben der Cochrane Collaboration (www.cochrane.de, Zugriff: 22.04.2014) Anwendung finden. Dieses Vorgehen wird von den Autorinnen als gelungen bewertet, auch wenn sich an einigen Stellen leichte Unsicherheiten zeigen, die sich durch die Unerfahrenheit auf diesem Gebiet erklären. Diese Bachelorarbeit ist die erste wissenschaftliche Arbeit, die von den Autorinnen verfasst wird.

Bei der Generierung geeigneter Suchbegriffe und Suchkombinationen ergab sich die Schwierigkeit, dass innerhalb einer nationalen Datensuche in ausschließlich deutschen Datenbanken nicht die Möglichkeit bestand, unter Verwendung von MeSH-Terms zu suchen. Somit mussten die verwendeten Suchbegriffe selbstständig erstellt und in den verschiedenen Datenbanken angewendet werden. Dies birgt die Gefahr, nicht alle relevanten Suchbegriffe zu ermitteln und einem blinden Fleck innerhalb der Thematik zu unterliegen. Ähnlich der Reviews der Cochrane Collaboration (ebd.) wurde diese Arbeit durch zwei Autorinnen erstellt, sodass eine gemeinsame Reflexion der Suchbegriffe stattfand.²⁷⁹ Die Autorinnen dieser Arbeit konnten sich dadurch im gesamten Arbeitsprozess unterstützen und ihre Vorgehensweise, ihre Gedanken und die gefundenen Informationen miteinander besprechen und reflektieren. Dies wird ebenfalls als gelungen und hilfreich bewertet. Hinsichtlich der Datenbankrecherche wäre es sinnvoll gewesen, auch Literatur in Sozialdatenbanken und im internationalen Feld zu suchen, um einen größeren Einblick in die Thematik und möglicher Weise weitere relevante Informationen zu erhalten. Der Einblick in die

²⁷⁹ Das Deutsche Cochrane Zentrum. *Arbeitsgebiete & Ziele der CC*, <http://www.cochrane.de/de/arbeitsgebiet-cc>, Zugriff: 21.04.2014

sozialwissenschaftlichen Datenbanken blieb durch den nicht vorhandenen Zugang zu ihnen verwehrt. International wurde aufgrund der begrenzten zeitlichen Ressourcen, dem Zeitrahmen einer Bachelorarbeit, nicht gesucht. Die gewählten Datenbanken MEDPILOT (www.medpilot.de, Zugriff: 21.04.2014) und der Bibliothekskatalog der katholischen Hochschule (www.katho-nrw.de, Zugriff: 21.04.2014) werden als sinnvolle Datenbanken für diese Thematik erachtet. Lediglich die Datenbank PSYINDEX (www.zpid.de, Zugriff: 21.04.2014), in der nur eine sehr geringe Trefferzahl, die thematisch bedingt immer ausgeschlossen wurde, ermittelt wird, würde für die Beantwortung einer solchen Fragestellung nicht mehr gewählt werden.

In der Auswertung der gefundenen Literatur zeigt sich, dass es sich fast ausschließlich um Expertenmeinungen, also Literatur mit geringer Evidenz, handelt. Die Reichweite dieser Literatur muss daher als eher gering eingestuft werden. Es liegen keine validen Daten vor. Diese Tatsache zeigt sich bereits darin, dass es keine bundeseinheitliche Statistik zu den Zahlen der Wohnungslosen und keine einheitliche Begriffsdefinition der Gruppe gibt. Bei fast aller, als relevant empfundener Literatur handelt es sich um graue Literatur, so zum Beispiel die unveröffentlichte Diplom- und Masterarbeit von Herrn Stehling (Stehling, 2003, 2006). Ebenso werden durch die Autorinnen Zitate aus zweiter Hand verwendet. Dabei ist ihnen bewusst, dass sich durch das nicht selbstständige Nachrecherchieren der Textstellen Fehler durch eine mögliche, für die Autorinnen nicht nachvollziehbare Falschzitation ergeben können. Es wurde versucht, die Anwendung dieser Zitation auf ein Minimum zu reduzieren und da wo möglich den Originaltext zu verwenden. Dies war aber aufgrund der Verfügbarkeit der Literatur und des Zeitfaktors nicht in allen Fällen möglich. Auch zitieren viele der verwendeten Autoren in hohem Maße die Aussagen anderer Autoren im Sinne eines Essays. Die wenigen vorhandenen Daten zeigen sich auch in diesem Punkt, da immer wieder dieselben Autoren mit ihren Aussagen zitiert und paraphrasiert werden. Dadurch war die Vermeidung von Zitaten aus zweiter Hand unmöglich.

Mithilfe einer solchen Literaturbetrachtung, wie sie in dieser Bachelorarbeit durchgeführt wurde, soll eine im Vorfeld ermittelte Fragestellung auf dem Boden der Wissenschaft beantwortet werden. Trotz des Forschungsschwerpunktes auf den professionell Pflegenden und Pflegeschülern ist es leider fast ausschließlich möglich, Aussagen zur Gruppe der Wohnungslosen zu treffen. Die wissenschaftliche Datenlage ermöglicht es zum derzeitigen Zeitpunkt nicht, eine allgemeingültige Vorhersage oder Empfehlung zu tätigen. Es können lediglich in Ansätzen vermutete Zusammenhänge zwischen der Haltung der Pflegenden und der vorangegangenen Berufsausbildung dargestellt werden.

Die Ergebnisdarstellung dieser Arbeit erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

9 Danksagung

Unser Dank gilt Frau Professor Dr. Cornelia Kahl für die positive, unterstützende, ermutigende und lehrreiche Betreuung während der Bachelorarbeit.

Wir bedanken uns bei Frau Professor Dr. Renate Zwicker-Pelzer für das Vermitteln an die Erstprüferin und das Lesen und Bewerten der Bachelorarbeit als Zweitprüferin.

Dank gilt ebenfalls Herrn Diplom-Pflegewirt Heiko Stehling, MScN, für das unentgeltliche zur Verfügung stellen seiner unveröffentlichten Qualifikationsarbeiten.

Des Weiteren möchten wir den berufsbildenden Schulen der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung für das unkomplizierte zur Verfügung stellen der Lerneinheiten aus ihren Curricula danken. Dazu gehören die Krankenpflegeschule am Marien-Hospital in Euskirchen, die Louise von Marillac-Schule, katholische Bildungsstätte für Berufe im Gesundheitswesen, in Köln und das Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein in Mönchengladbach.

10 Literaturverzeichnis

10.1 Literaturverzeichnis gesamt

1. o. A. (1991). Der "immer wiederkehrende Patient". Sozialpsychiatrische Informationen, 21(2), 1–50
2. o. A. (1992). Tagungsbericht / Symposium Gehörlose im Arbeitsleben. Möglichkeiten begleitender Hilfen ; Forschung und Praxis. Köln, Bonn: Rheinland-Verl; Habelt. (Schriften der Hauptfürsorgestelle Köln; Bd. 9)
3. o. A. (1997). Psychiatrie und Wohnsitzlosigkeit. Psychiatrische Praxis, 24(4), 161–171
4. o. A. (2001). Armut macht krank / I. 1. Auflage. Materialien zur Gesundheitsförderung; 5; Armut macht krank; 1, 176
5. o. A. (2002). Nervenärztliche Versorgung für Obdachlose: Patientenbetreuung am Rande unserer Gesellschaft. Der Kassenarzt, 42(20/21), 26
6. o. A. (2003). Privatversichert beim Sozialamt: Der obdachlose Luxuspatient. Der Kassenarzt, 43(5), 16
7. o. A. (2006). Dialysefibel 3 / 1
8. o. A. (2006). Dialysefibel 3 / 2
9. o. A. (2006). Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen / 1: Themenfelder 1 - 3. Adaptierte Fassung für NRW, 2005, 514
10. o. A. (2006). Nachrichten: Kurzzeitdienst, Tarifgestaltung der Caritas, Pflegeausbildung, Wohnungslose, Familienasyl, Indonesien. Neue Caritas, 107(11), 5
11. o. A. (2006). Wohnungslose als Patienten: Sozialstaat auf dem Rückzug. Hamburger Ärzteblatt, 60(1), 44
12. o. A. (2007). Telemedizin bei Herzpatienten: Lückenlose Dokumentation der Vitalwerte. Der Hausarzt, 44(9), 29
13. o. A. (2008). Aktuelles in Kürze / EU-Arbeitszeitrichtlinie: Klinikärzte schlagen Alarm / Hausärzteprotest: Hoppenthaller lässt nicht locker / Hautkrebsscreening erleichtert den Einstieg in

- die gesetzliche Krebsfrüherkennung / Selbsthilfegruppen: KBV und BKK wollen Zusammenarbeit stärken / PKV: Keine Behandlungsverpflichtung bei Basistarif / Notdienst: Alle Vertragsärzte müssen teilnehmen. Der deutsche Dermatologe, 56(9), 428
14. ABELS & KELLER (1974). Obdachlose. zur gesellschaftlichen Definition und Lage einer sozialen Randgruppe. Opladen: Westdt. Verl. (Studienbücher zur Sozialwissenschaft; 9)
15. AHNERT et al. (2010). Systematische Literaturanalyse zur rehabilitativen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale. Die Rehabilitation, 49(3), 147–159
16. ALTMEPPEN & OELKE (2010). [Klientel und Rahmenbedingungen. Berufliche und persönliche Situation der Pflegenden]. 1. Auflage, 2. Druck. Berlin: Cornelsen. (In guten Händen; [1],3)
17. AMMANN & MERKE (1998). Umbau oder Abbau im Gesundheitswesen? Finanzierung, Versorgungsstrukturen, Selbstverwaltung. 1. unveränderte Auflage Innovationen im Gesundheitswesen, 2. Berlin [u.a.]: Quintessenz Verlags-GmbH
18. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Aktuelle Daten zur Lebenslage wohnungsloser und von der Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Deutschland. Ausgewählte Ergebnisse der Jahrerhebung 2012. Wohnungslos, 2013(04/13), 160–162
19. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Neuer Armuts- und Reichtumsbericht stellt Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit völlig unzureichend dar. Wohnungslos, 2012(04/12), 152
20. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und/oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen. Eine Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe. Wohnungslos, 2013(02-03/13), 107–112
21. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Schätzung und Progno-

- se des Umfangs der Wohnungsnotfälle 2009-2010. Keine Wohnungslosenstatistik in Deutschland - nur Schätzungen möglich. Wohnungslos, 2011(04/11), 129–131
22. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Zahl der Wohnungslosen in Deutschland steigt. BAG Wohnungslosenhilfe sieht bedrohliche Trendwende. Wohnungslos, 2011(04/11), 160–161
23. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. (2010). Auswirkungen zunehmender Kostenbeteiligung und Eigenverantwortung auf die Gesundheitsversorgung wohnungsloser und armer Patienten. Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe e. V., erarbeitet vom Fachausschuss Gesundheit, verabschiedet vom Vorstand der BAG W. Wohnungslos, 2010(03-04/10), 112–118
24. BARLÖSIUS (1995). Ernährung in der Armut. Gesundheitliche, soziale und kulturelle Folgen in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: Ed. Sigma
25. BAUER (1987). Wie Armut entsteht und Armutsverhalten hergestellt wird. Denkschrift und Materialien zum UNO-Jahr für Menschen in Wohnungsnot. Bremen: Presse- u. Informationsamt, Universität Bremen
26. BAUER (2012). Medizinische und soziodemographische Charakteristika der Patienten des Berliner Gesundheitszentrums für Obdachlose. Dissertation. Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. Medizinische Fakultät Charité´ - Universitätsmedizin Berlin
27. BAUMANN (1986). Alternativentwurf eines Gesetzes über Sterbehilfe (AE-Sterbehilfe). Entwurf eines Arbeitskreises von Professoren des Strafrechts und der Medizin sowie ihrer Mitarbeiter. Stuttgart, New York: Thieme
28. BERGER (1998). Die medizinische Versorgung Obdachloser. Gesundheitswesen. Sonderheft, 60, 41–46
29. BIERBRAUER (2005). Sozialpsychologie. 2., vollständige über-

- arbeitete und erweiterte Auflage Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer. (Urban-Taschenbücher; 564)
30. BLOZIK et al. (2009). Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Asthmapatienten in der Hausarztpraxis. Deutsche medizinische Wochenschrift (1946), 134(17), 873–878
31. BONELLI (2007). Religiosität in Psychiatrie und Psychotherapie. Tagungsband ; Graz, 11. - 13. Oktober 2007. Lengerich, Berlin, Bremen, Miami, Riga, Viernheim, Wien, Zagreb: Pabst Science Publication
32. BÖTTICHER (2012). Fürsorge und Wohlfahrtspflege in Berlin 1800-1948. Ein sachthematisches Quelleninventar. Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte, Bd. 21. Berlin: Be.bra wissenschaft
33. BREM. Alt und wohnungslos in Deutschland. Forschungsergebnisse einer empirischen Untersuchung über Lebenslagen älterer wohnungsloser Menschen. Wohnungslos, 2010(03-04/10), 92–97
34. BUCHHOLZ (1968). Beiträge zu einer Definition des Obdachlosenproblems und methodische Aspekte der Obdachlosenhilfe. Köln: Arbeitskreis Notunterkünfte
35. BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (2002). Evaluationen des BAG im Suchtbereich / 4. 1990-2000. Bern: Bundesamt für Gesundheit
36. BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (2013). Lebenslagen in Deutschland. Der vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bonn. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, ed.
37. CHAZIKOSTAS (2001). Die Disponibilität des Rechtsgutes Leben in ihrer Bedeutung für die Probleme von Suizid und Euthanasie. Frankfurt am Main, New York: P. Lang. (Frankfurter kriminalwissenschaftliche Studien; Bd. 70)
38. CHRISTENS-KOSTKA [Red.] (1997). Netzwerke pflegerischer

- Versorgung. 25. November 1996 in Kiel ; [Tagungsdokumentation] Schriftenreihe / Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege ; 1. Kiel: Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege
39. DARMANN-FINCK & FOTH (2011). Bildungs-, Qualifikations- und Sozialisationsforschung in der Pflege. In: SCHAEFFER & WINGENFELD, eds. Handbuch Pflegewissenschaft. Neuausgabe Weinheim [u.a.]: Juventa, 165–182
40. DECKER (1997). Übungen zur Energie-Balance. Arbeits- und Übungsbuch ; mit 2 Tabellen. Heidelberg: Haug
41. DEINERT (2000). Das Recht der psychisch Kranken. Eine Zusammenstellung bundes- und landesrechtlicher Vorschriften, welche Hilfsangebote und Schutzmassnahmen zugunsten psychisch kranker Menschen enthalten, mit einem Beitrag der Rechtstatsachenforschung zur freiheitsentziehenden Unterbringung. Köln: Bundesanzeiger
42. DESGRANDCHAMPS (1995). Tuberkulose in der Schweiz. Praxis, 84(40), 1114–1117
43. DEUTSCHE HAUPTSTELLE GEGEN DIE SUCHTGEFAHREN (1995). Suchtkrankenhilfe im Verbund. Eine kritische Bestandsaufnahme. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, 37: Lambertus-Verlag
44. DEUTSCHER CARITASVERBAND (2012). Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes. 2. Auflage
45. DIECKMANN (1990). Wohnungsverlust und Obdachlosigkeit. Hilfen für davon bedrohte und betroffene Menschen; Dokumentation der Expertentagung im Deutschen Verein für Öffentliche und Private Fürsorge vom 6. - 8. März 1989 in Frankfurt am Main. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, 246. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer
46. DOERING et al. (2002). Gesundheitliche Situation von Woh-

- nungslosen in einer Krankenwohnung für Wohnungslose. Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)), 64(6), 375–382
47. DORENBERG-KOHMANN (1996). Einrichtungen in Stadt- und Landkreis München auf dem Gebiet der Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Psychosomatik, Psychohygiene Heilpädagogik, Kinder- und Jugendpsychiatrie. Psychologen, Psychotherapeuten, niedergelassene Nervenärzte. 9. Auflage München: Presse- u. Informationsstelle d. Bezirks Oberbayern
48. DÖRNER (1997). Aufhebung der Heime. Auf dem Weg zur Heimlosen Gesellschaft: 48. Gütersloher Fortbildungswoche 1996. Gütersloh: J. van Hoddiss im Förderkreis Wohnen-Arbeit-Freizeit
49. DÖRNER (2002). Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie, Psychotherapie. Neuausg.; [3., umfassende Bearb.]. Bonn: Psychiatrie-Verlag
50. EBERHARDT (2013). Together is better? Die Magie der Teamarbeit entschlüsseln. Berlin: Springer
51. EGEN (1998). Krankheitsspektrum und Arzneimitteltherapie von Wohnungslosen in Muenchen. Gesundheitswesen, 60(1), 47–51
52. EICKELMANN & REKER (1994). Sozialpsychiatrie in der Praxis. Neue Projekte, empirische Untersuchungen und Analysen. Sozialpsychiatrie und psychosoziale Versorgung, 1. Münster: Lit
53. ELSBERND. Zum Verhältnis von pflegerischem Wissen, pflegerischer Handlungsfreiheit und des Gehorsams der individuellen Pflegeperson. Pflege, 1994 (Band 7, Heft 2105-116)
54. ERBER. Standort der Pflege in der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen. Wohnungslos, 2002(01/02), 18–20
55. ERNST (1998). Psychiatrische Versorgung heute. Konzepte,

- Konflikte, Konsequenzen. Stuttgart: Kohlhammer. (Psychiatrie, Neurologie, Klinische Psychologie)
- 56.ERNST (2001). Psychiatrische Versorgung heute. Konzepte, Konflikte, Perspektiven. 2., überarbeitet Auflage Sternenfels: Verl. Wiss. und Praxis
- 57.ERTL, SCHMID-NEUHAUS & TEMPEL (1998). Lebensqualität für Leistungskraft. Das Gesundheitsförderungsprojekt für die Bus-, Straßenbahn- und U-Bahn-Fahrerinnen der Verkehrsbetriebe-Stadtwerke München. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW, Verlag für Neue Wiss. (Schriftenreihe Gesundheit, Arbeit, Medizin; Bd. 20)
- 58.ESSENDORFER. Strukturen der professionellen Pflege in der Wohnungslosenhilfe: An den Lebenslagen orientieren. Pflegezeitschrift, 2007(12/2007), 666–669
- 59.FACHVERBAND SUCHT e.V. (2008). Qualitäten der Suchtbehandlung. [Kongress 2007, Heidelberg] Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e. V, 31. Geesthacht: Neuland Verl.-Ges.
- 60.FISCHER (2003). Psychiatrie in Nordrhein-Westfalen. Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 10 der Fraktion Bündnis 90, Die Grünen. Düsseldorf. (Die Gesundheitsministerin informiert)
- 61.FLICK & RÖHNSCH (2011). Vulnerable Bevölkerungsgruppen. In: SCHAEFFER & WINGENFELD, eds. Handbuch Pflegewissenschaft. Neuausg. Weinheim [u.a.]: Juventa, 447–467
- 62.FORßBOHM (2009). Handbuch Tuberkulose. für Fachkräfte an Gesundheitsämtern Schriftenreihe / Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, 25. Düsseldorf: Akad. für Öffentliches Gesundheitswesen
- 63.FRANCKE, JOSTEN & THIE (2010). Interdisziplinäre Notaufnahme. ein Ratgeber für Aufnahme und Bereitschaftsdienst ; 37 Tabellen. Stuttgart [u.a.]: Thieme
- 64.FRANKE (1999). Armut und Gesundheit. Armut und Gesundheit

- bei Kindern und Jugendlichen ; Armut und Migration ; Armut und Gesundheit bei Frauen ; Armut und Wohnungslosigkeit. Materialien zur Gesundheitsförderung, Bd. 1. Berlin: B-books
65. FREIE UND HANSESTADT HAMBURG; BEHÖRDE FÜR ARBEIT; GESUNDHEIT UND SOZIALES (1999). Drogen und Suchtpolitik. Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft. Hamburg
 66. FUCHS (1990). Veraenderungen der Drogenszene durch die HIV-Infektion in Zuerich. Wiener Z. Suchtforschung, 13(1), 33–37
 67. FUCHS (1995). Auf der Suche nach der verlorenen Zeit - die Erinnerung in der Demenz. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, 63(1), 38–43
 68. GARCIO & BEINE (1986). Chronisch psychotische sogenannte Nichtsesshafte. Psycho, 12(12), 944–949
 69. GEENE (2004). Armut und Gesundheit. Strategien der Gesundheitsförderung. Frankfurt: Mabuse-Verl.
 70. GEIßLER & WALDMANN (2006). Mehr Wohlbefinden durch gesunde Verdauung. Magen- und Darmbeschwerden erkennen - behandeln - vorbeugen. Stuttgart: Urania. (Generation plus)
 71. GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGESCHULE MARIENHOSPITAL EUSKIRCHEN . Curriculum Lerneinheit II.25 & III.5
 72. GILBERG (2000). Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im höheren Alter Dissertation. Freie Universität Berlin
 73. GOSTOMZYK (2010). Der bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) 2010. Gesundheit fördern, Chancen nutzen Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern, 23. München: LZG
 74. GÖTTLICHER & MADJARIC (1983). Über die Häufigkeit deutlich palpabler axillärer Lymphknoten und ihre Beziehung zu Lebensalter, Parität und Stilleistung bei symptom-losen Patienten

- tinnen. Eine prospektive Studie an 2458 Patientinnen. Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 43(8), 509–511
75. GRAß (2005). Soziale Randgruppen im Fokus der Rechtsmedizin. Untersuchungen zur Morbidität und Mortalität im Drogen- und Wohnungslosenmilieu in Köln 1989 - 2003. Dissertation/Habilitation. Universität zu Köln
76. HASSELER & GÖRRES (2005). Was Pflegebedürftige wirklich brauchen ... Zukünftige Herausforderungen an eine bedarfsgerechte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung. Hannover: Schlütersche. (Pflegebibliothek: Berliner Schriften)
77. HEINEMANN, BOHLEN & PÜSCHEL (2002). Abstinenzorientierte Behandlungsstrategien im Strafvollzug: Evaluation des Abstinenz-Erprobungsprogramms der JVA Vierlande in Hamburg. Suchttherapie, 3(3), 146–154
78. HENKEL (1984). Arbeitslosigkeit und Alkoholismus: Kritik und Perspektiven der Forschung. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, 26, 246–254
79. HERMES (2003). Gesundheitliche Situation und Gesundheitsverhalten von Wohnungslosen in Hannover am Beispiel einer Krankenwohnung für Wohnungslose. Dissertation. Medizinische Hochschule Hannover
80. HOPPER (1981). Pathologie der Umgebung und psychische Störungen. Leben in der Gemeinde fuer ehemalige psychiatrische Patienten in New York. Jahrbuch fuer kritische Medizin, 7, 110–126
81. HUNDSALZ (1979). Der aeltere Mensch in der Zigeunerfamilie. Z. Gerontologie, 12(4), 313–318
82. INSTITUT FÜR KOMMUNALE PSYCHIATRIE (1996). Auf die Straße entlassen. Obdachlos und psychisch krank. Bonn: Psychiatrie-Verlag
83. JÄGER. Bericht über eine Untersuchung zur Übernahme der

- Krankenversicherungsbeiträge bei wohnungslosen Menschen. Pflege Aktuell, 2009(04/09), 129–134
84. JAGODA (1994). Gemeindepsychiatrische Suchtkrankenversorgung. Regionale Vernetzung medizinischer und psychosozialer Versorgungsstrukturen: Tagungsbericht, Bonn, 4./5. Mai 1993 Tagungsberichte / Aktion Psychisch Kranke, 21. Köln [i.e.] Pulheim: Rheinland-Verlag
85. JOSTEN. Auf der Strasse und Pflegebedürftig. Die Schwester, Der Pfleger, 2013(52. Jahrg., 7/13), 652–656
86. KELLINGHAUS (1999). Wohnungslose Patienten bei stationärer Aufnahme in eine psychiatrische Klinik. Eine kontrollierte Studie. Dissertation. Universität Münster
87. KELLINGHAUS (1999). Wohnungslos und psychisch krank. Überblick über den Forschungsstand und eigene Ergebnisse zu einer doppelt benachteiligten Randgruppe. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, 67(3), 108–121
88. KELLINGHAUS (2000). Wohnungslos und psychisch krank. Eine Problemgruppe zwischen den Systemen ; Konzepte - empirische Daten - Hilfsansätze. Münster: Lit. (Sozialpsychiatrie und psychosoziale Versorgung; 3)
89. KELLINGHAUS et al. (2000). Wohnungslose Männer in stationär psychiatrischer Behandlung-Eine kontrollierte Studie. Teil 1: Gesundheitszustand und Selbstwahrnehmung bei Aufnahme. Psychiatrische Praxis, 27(1), 19–23
90. KISS KÖLN IM PARITÄTISCHEN (2004). Kölner Selbsthilfegruppen im Überblick
91. KLECHA & BORCHARDT (2007). Psychiatrische Versorgung und Rehabilitation. Ein Praxisleitfaden. Freiburg im Breisgau: Lambertus
92. KLUGE (1980). Wir wollen hier raus! Obdachlose Jugendliche, Eingliederungshilfen für Familie, Schule, Beruf und Freizeit. München: Minerva Publ. (Berichte zur Erziehungstherapie und Eingliederungshilfe; 2)

93. KOCHEN (1998). Die Suche nach sozialer Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit. Z. Gesundheitswissenschaften, 6(4), 327–340
94. KONIETZKO (1999). Tuberkulose. 51 Tabellen. Stuttgart: Thieme
95. KRUSE (2004). Das neue Krankenversicherungsrecht. 1. Auflage Nomos Praxis. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.
96. KRUSE, KÖRKEL & SCHMALZ (2001). Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln. Mit literarischen Beispielen. 2. Auflage Bonn: Psychiatrie-Verl
97. KÜHN (2007). Rettungsdienst heute. Mit 80 Tabellen: [Online-Zugang + interaktive Extras]. 4. Aufl. Studentconsult. Munich: Elsevier
98. KULBE (2009). Grundwissen Psychologie, Soziologie und Pädagogik. Lehrbuch für Pflegeberufe. 2., überarb. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer. (Kohlhammer Pflege: Aus- und Weiterbildung)
99. KUNSTMANN. Medizinische Versorgung Wohnungsloser. Von der Geschichte bis zur Gegenwart. Teil I von den Anfängen der Industrialisierung bis zum Ende des Nationalsozialismus. Wohnungslos, 2013(04/13), 136–141
100. KUNSTMANN (1998). Abschlussbericht des Modellprojektes "Aufsuchende Gesundheitsfürsorge für Obdachlose". Münster: Ärztekammer Westfalen-Lippe
101. KUPKE (1994). Probleme gehörloser Menschen im Arbeitsleben. Eine qualitative Studie. Dissertation. Ludwigshafen: Ehrenhof-Verlag (Mannheimer Schriften zur Arbeits- und Organisationspsychologie; bd. 5)
102. LAENGLE et al. (2006). Versorgung obdachloser und wohnungsloser psychisch kranker Männer in der Kommune - eine kontrollierte Interventionsstudie. Psychiatrische Praxis, 33(5), 218–225
103. LÄNGLE, MAYENBERGER & GÜNTNER (2001). Gemein-

- denahe Rehabilitation für schwer psychisch Kranke? Die Rehabilitation, 40(1), 21–27
104. LAUBER (2012). Grundlagen beruflicher Pflege. [professionelle Pflege in allen Altersstufen]; 27 Tabellen. 3., überarb. Auflage. Verstehen & pflegen, 1. Stuttgart, New York, NY: Thieme
 105. LOCHER (1991). Gesundheit und Krankheit bei alleinstehenden wohnungslosen Maennern: Eine Sekundaeranalyse von Daten einer diakonischen Einrichtung in der Bundesrepublik Deutschland. Sozial- und Praeventivmedizin, 36(6), 327–332
 106. LOUISE VON MARILLAC-SCHULE (2010). Curriculum Lerneinheit II.25 & III.5
 107. LOWENS et al. (2000). Wohnungslose Männer in stationär psychiatrischer Behandlung-Eine kontrollierte Studie. Teil 2: Behandlungseffekte. Psychiatrische Praxis, 27(1), 24–27
 108. LUNNEY. Dt. Ausg. hrsg. von Georg, Jürgen (2007). Arbeitsbuch Pflegediagnostik. Pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess ; Fallstudien und -analysen. 1. Auflage. Verlag Hans Huber, Programmbeereich Pflege. Bern: Huber
 109. MADLER (2005). Das NAW-Buch. Akutmedizin der ersten 24 Stunden. 3., komplett überarbeitete und erweiterte Auflage. München [u.a.]: Elsevier, Urban & Fischer
 110. MADLER (2009). Akutmedizin - die ersten 24 Stunden. Das NAW-Buch. 4., überarbeitete Auflage. München: Elsevier, Urban & Fischer
 111. MAELICKE (1984). Wirkungsweise und Wirksamkeit von zentralen Beratungsstellen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 145. Stuttgart: Kohlhammer
 112. MEIDL et al. (2012). Anforderungen an die Gesundheitsver-

- sorgung sozialer Randgruppen: Eine Evaluation der medizinischen Versorgung für Wohnungslose in Hannover über zehn Jahre. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 106(9), 631–638
113. MELLER et al. (2000). Die Inanspruchnahme medizinischer und psychosozialer Dienste durch psychisch erkrankte Obdachlose. Ergebnisse einer epidemiologischen Studie. Der Nervenarzt, 71(7), 543–551
114. MENCHE (2011). Pflege heute. Lehrbuch für Pflegeberufe; [www.pflegeheute.de ; mit dem Plus im Web ; Zugangscode im Buch]. 5., vollständig überarbeitete Auflage. München: Elsevier, Urban & Fischer
115. MERLIN (1990). Gemeindepsychiatrie in Jamaica: zu Problemen psychiatrischer Versorgung in Entwicklungsländern. 1. Auflage. Dissertation Universität Bonn. Berlin: Schelzky und Jeep
116. MERTENS (1982). Die familiäre und berufliche Situation der vom Gesundheitsamt der Stadt Dortmund betreuten Alkoholiker anhand von statistisch gesicherten Stichproben von 500 Akten. Düsseldorf: Staatsärztliche Prüfungsarbeit
117. MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (2003). Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW.
118. MINISTERIUM FÜR GENERATIONEN, FAMILIE, FRAUEN UND INTEGRATION DES LANDES NRW (2007). Integrierte Wohnungsnotfallberichterstattung in Nordrhein-Westfalen. Abschlussbericht. Düsseldorf. Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW, ed.
119. MINISTERIUM FÜR KULTUR; JUGEND; FAMILIE UND FRAUEN RHEINLAND-PFALZ (1999). Suchtkrankenhilfe braucht neue Wege. Bedarfslagen, Versorgungsstrukturen und Konzepte ; Arbeitsergebnisse ; 20. Fachtagung der Lan-

- desregierung mit den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Rheinland-Pfalz am 25. Juni 1998 [Mainz]. Mainz
120. MOB-OBdachLOSE MACHEN MOBIL E. V., ed. (2012). Die im Schatten sieht man nicht. Armut in Deutschland. Schattenbericht der Nationalen Armutskonferenz. Strassen/feger, Oktober 2012(Sonderausgabe). Berlin
 121. MOHR, HOVERMANN & ROELCKE, V. (2012). Teilnehmende Beobachtung und Perspektivwechsel: Medizinethnologie in der Begegnung mit sozialen Randgruppen. Erste Erfahrungen mit einem neuen Lehrangebot. GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung, 29(5), 1–14
 122. NETTE (2002). Ausgrenzung findet im Alltag statt. Eine problemorientierte Analyse gemeindepsychiatrischer Versorgungskonzepte im Stadt-Land-Vergleich. Bonn: Psychiatrie-Verl. (Forschung für die Praxis - Hochschulschriften)
 123. NIENHAUS (2009). Tuberkulose im Gesundheitswesen. Pneumologie (Stuttgart, Germany), 63(1), 23–30
 124. NOUVERTNÉ (2002). Obdachlos und psychisch krank. Bonn: Psychiatrie-Verlag
 125. OLBING (1979). Dialysebehandlung bei Kindern Möglichkeiten und Grenzen einer jungen Behandlungsmethode. Deutsches Ärzteblatt, 76(28), 1865–1870
 126. ORLOWSKI & WASEM (2003). Gesundheitsreform 2004. GKV-Modernisierungsgesetz (GMG). Wirtschaft in der Praxis. Heidelberg: Economica Verlag
 127. PETERS (2000). Obdachlosigkeit als (selbst-)pflegerisches Problemfeld. Pflege Aktuell, 54(1), 28–31
 128. PETRY (1989). Trunksucht sozialer Randgruppen Eine kritisch-historische Betrachtung. Neue Praxis, 19(6), 462–470
 129. PETRY(1998). Alkoholismus Kulturhistorische, psychosoziale und psychotherapeutische Aspekte. Geesthacht: Neuland Verlagsgesellschaft
 130. PFEIFER-SCHAUPP (1993). Psychiatrie in Grossbritannien.

- Impulse fuer die deutsche Psychiatriereform? Soziale Arbeit, 42(7), 230–237
131. PFLUG (1999). Eine Feldstudie zur psychosozialen Situation Wohnungsloser in Frankfurt am Main. Nervenarzt, 70(7), 650–656
132. PLATE (1996). Verguetung der vollstationaeren Pflege. Wer die Wahl hat, hat die Qual? DOK. Politik Praxis Recht, 78(15-16), 510–514
133. KAHL (2014). Seminarunterlagen "Methodenwerkstatt". Erstellung eines Rechercheprotokolls. Evidenzbeurteilung
134. PÜSCHEL & NAWKA. Morbidität obdachloser Menschen in Hamburg. Langfristige Einbindung in das bestehende medizinische Regelleistungssystem dringend notwendig. Wohnungslos, 2011(02/11), 53–57
135. REHLING (1988). Die sprossenlose Leiter - Zur Situation "nichtsesshafter" Frauen. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 39(2), 68–76
136. REICHEL (1987). Schwierigkeiten in der stationaeren Therapie nichtsesshafter Suchtkranker gemaess §39 oder §72 BSHG. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, 29, 303–305
137. REIFFERSCHIED & ALLGAIER (2013). Wir schließen eine Versorgungslücke: Versorgung älterer Menschen in der stationären Wohnungslosenhilfe. Pflegezeitschrift, 66(12), 720–724
138. REINICKE (1991). Tuberkulosefuersorge in Berlin – Moeglichkeiten der Beratung und Betreuung. Oeffentliche Gesundheitswesen, 53(4), 163–166
139. REINICKE (2001). Vorhandene und mögliche Arbeitsfelder der Sozialarbeiter im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) Berlins und Brandenburgs. Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)), 63(7), 455–462

140. RICHERT & WUDI (2013). Die Pflegezeitschrift hat zwei Mitarbeiterinnen vom MedMobil getroffen, das medizinische Versorgung für notleidende Menschen anbietet. "Zu uns kommen nicht nur Obdachlose". Pflege Zeitschrift, 66(12), 712–714
141. RICKELS (1987). Benzodiazepine in der Allgemeinpraxis. München: Urban und Schwarzenberg
141. RITTMANNSEBERGER (2002). Betreute Wohnplätze und regionale Zugehörigkeit - Migration von Patienten im psychiatrischen Versorgungssystem -. Psychiatrische Praxis, 29(1), 29–33
142. RITZMANN (1998). Hausordnung und Liegekur. Vom Volkssanatorium zur Spezialklinik: 100 Jahre Zürcher Höhenklinik Wald. Zürich: Chronos
143. ROSE. (2004). Soziale Elternschaft und Reproduktionsmedizin bei ungewollter Kinderlosigkeit. Entwicklungen im Vergleich. Dissertation. Universität Erlangen, Nürnberg
144. ROSENKE (1995). Wohnungslose Frauen. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 46(2), 63–68
145. RÖSSLER (2004). Psychologen in der psychiatrischen Klinik. Bonn: Psychiatrie-Verl. (Basiswissen; 5)
146. SALIZE et al. (2001). Wie beurteilen psychisch kranke Wohnungslose ihre Lebensqualität? Psychiatrische Praxis, 28(2), 75–80
147. SCHÄFER-WALKMANN (2011). Gesundheitliche Versorgung wohnungsloser Menschen in Baden-Württemberg. Eine sozialwissenschaftliche Evaluationsstudie. Stuttgart: IfaS
148. SCHEWIOR-POPP (2009). Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung ; 300 Tabellen. 11., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart, New York, NY: Thieme
149. SCHNAAK (2003). Aktuelle Aspekte im Rettungsdienst. Ein-

- satz – Psychologie - Anamnese. 1. Aufl. [S.l.]: Frank Schnaack
150. SCHNIEDER (1980). Zur Raum- und Ausstattungsplanung von Altenpflege- und Altenkrankenheimen. Ergebnisse arbeitswissenschaftlicher und wohnmilieubezogener Untersuchungen. Loseblattsammlung. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe
 151. SCHOEPPER (1996). Evaluation der "Wallstrasse 16", Tagelhaus fuer Obdachlose und Beduerftige in Basel. Sozial- und Praeventivmedizin, 41(1), 69–75
 152. SCHUELLER et al. (2004). HRCT und Asthma bronchiale: Visualisierung pathophysiologischer Veränderungen des Lungenparenchyms nach inhalativer Provokation. RöFo: Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen und der Nuklearmedizin, 176(3), 335–341
 153. SCHULZENTRUM FÜR GESUNDHEITSBERUFE AM NIEDERRHEIN. Curriculum Lerneinheit II.25 & III.5
 154. SEIDEL (1998). Eine neue "Kultur des Gebärens". Die Medicalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland. Stuttgart: F. Steiner. (Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beiheft; 11)
 155. SIMON (1995). Jahresstatistik 1992 ambulanter und stationärer Einrichtungen fuer alleinstehende Wohnungslose in Deutschland (Berichtszeitraum: 1.1.1992 - 31.12.1992). IFT-Berichte(79), 1–38
 156. SNIJDER et al. (2007). Hausbesuche: Versorgungsforschung mit hausärztlichen Routinedaten von 158.000 Patienten. Das Gesundheitswesen, 69(12), 679–685
 157. SPECHT (2000). Straßenkinder: ein internationaler Vergleich der Situation von Straßenkindern im Kontext des Hilfekonzpts der Mobilen Jugendarbeit. Neue Praxis, 30(4), 346–357
 158. STEHLING (2003). Welche Erfahrungen machen wohnungslo-

- se Menschen mit krankenflegerischer Versorgung? Unveröffentlichte Diplomarbeit. Osnabrück
159. STEHLING (2006). Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe. Unveröffentlichte Masterarbeit. Osnabrück/Witten
 160. STEHLING (2008). Pflege und Wohnungslosigkeit. Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der aufsuchenden Hilfe. In: BAUER & BÜSCHER, eds. Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwiss. (Gesundheit und Gesellschaft)
 161. STEMMER (2001). Grenzkonflikte in der Pflege. Patientenorientierung zwischen Umsetzungs- und Legitimationsschwierigkeiten. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl. (Mabuse-Verlag Wissenschaft; 57)
 162. STEYER (2005). Bit for bit - Halbzeit auf dem Weg zur Telematikinfrastruktur. Berlin: Aka
 163. SWIENTEK (1983a). Armut und Diskriminierung der Nichtsesshaften. Deutsche Krankenpflege-Z., 36(13), 557–562
 164. SWIENTEK (1983b). Randgruppen in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Einführung fuer Mitarbeiter im medizinisch-pflegerischen Bereich. 3. Folge: Obdachlose - Menschen mit Obdach aber ohne Rechte. Deutsche Krankenpflege-Z., 36(4), 222–228
 165. THEUERKAUF. Wohnungslose ohne Meldeadresse im Fokus: krank und dann...? Rechtliche Gestaltungsmöglichkeiten. Pflege Aktuell, 2009(04/09), 134–139
 166. TISCHMANN (1997). Krankenhausbehandlung '97 - so zahlen die Kostenträger. 10.000 praktische Tips gegen Ablehnungsbürokratismus der Krankenkassen, der Sozialhilfeträger, der Berufsgenossenschaften, der privaten Krankenversicherungen, der medizinischen Dienste ; Handbuch für Krankenhausverwaltungen, Krankenhausärzte, Krankenhaussozial-

- dienste, Fachanwälte, Sozialrichter ; ein außergewöhnliches Fachbuch: Nachschlagewerk, Lehrbuch, Mißbrauchsreport. Herne-Wanne: Krankenhausdrucke-Verlag. Wanne-Eickel GmbH
167. TRABERT. Sozialmedizinische Forschung zum Thema: Wohnungslosigkeit und Gesundheit. Wohnungslos, 2002(01/02), 15–18
 168. TRABERT (1995). Gesundheitssituation (Gesundheitszustand) und Gesundheitsverhalten von alleinstehenden, wohnungslosen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation. Bielefeld: VSH, Verlag Soziale Hilfe
 169. TRABERT (2000). Obdachlosenmedizin – sozialmedizinische Aspekte. In: J. G. GOSTOMZYK, ed. Angewandte Sozialmedizin. Handbuch für Weiterbildung und Praxis. Landsberg/Lech: ecomed, IX - 11, S. 3-46
 170. TRABERT (2008). Armut und Gesundheit. Psychotherapie & Seelsorge, 2, 12–18
 171. TRABERT (2009). Notfallmedizin in sozialen Brennpunkten: Der wohnungslose Patient. Rettungsdienst, 32(6), 20
 172. VEIT (2004). Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. 1. Auflage. Bern [u.a.]: Huber. (Reihe Pflegewissenschaft)
 173. VEITH & SCHWINDT (1976). Pathologisch-anatomischer Beitrag zum Problem "Nichtsesshaftigkeit". Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie, und ihrer Grenzgebiete, 44(1), 1–21
 174. VOEPEL (2005). Projektansätze im Kontext der Krankenhaussozialarbeit der Psychiatrie. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 56(5), 11–16
 175. VOIGES (1903). Verschiedene Heil- und Pflegeanstalten. Versorgungs-, Pflege- und Zufluchtshäuser. 2. Auflage. Handbuch der Architektur: Entwerfen, Anlage und Einrichtung der Gebäude: Gebäude für Heil- und sonstige Wohlfahrts-Anstalten. Stuttgart: Bergsträsser, Kröner

176. WAGNER (1997). "Mir fehlt nix"--aufsuchende ambulante Pflege für Wohnungslose. *Pflege Aktuell*, 51(9), 542–543
177. WEIDNER (2004). Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. 3. Auflage. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl. (Mabuse-Verlag Wissenschaft; 22)
178. WERNER (2006). Selbsthilfefreundliches Krankenhaus. Vorstudien, Entwicklungsstand und Beispiele der Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern. 1. Auflage. Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, Bd. Nr. 16. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW
179. WESSEL (1992). Ambulante und stationäre Nichtsesshaftenhilfe: Endstation Armut - wohnungs- und arbeitslose Abhängigkeitskranke ohne Chance? Bonn: Psychiatrie-Verlag
180. WESSEL, PÖRKSEN & ZECHERT (1997). Wohnungslose Patienten in der Psychiatrischen Klinik. Ergebnisse einer 12-Monats-Erhebung zur Wohnsituation psychiatrischer Patienten einer grossstädtischen Pflichtversorgungsklinik. *Psychiatrische Praxis*, 24(4), 167–171
181. WIENBERG (1992). Die vergessene Mehrheit. Zur Realität der Versorgung alkohol- und medikamentenabhängiger Menschen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
182. WIENBERG (2001). Auf dem Weg zur vergessenen Mehrheit. Innovative Konzepte für die Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen. Originalausg., 1. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verl.
183. WOLF (2001). Obdachlosigkeit. In: OTTO, THIERSCH & BÖLLERT, eds. *Handbuch der Sozialarbeit, Sozialpädagogik*. 2., völlig überarbeitete Auflage. Neuwied: Luchterhand
184. WOLF (2008). Die Strafbarkeit des Psychiaters bei Zwischenfällen mit untergebrachten Patienten. Dissertation. Berlin: Duncker & Humblot. (Schriftenreihe des Max-Planck-Instituts

- für ausländisches und internationales Strafrecht I, Interdisziplinäre Forschungen aus Strafrecht und Kriminologie; 16)
185. ZANTNER & KIELBASSA (2005). In-Office-Bleaching – Abgrenzung zu alternativen Therapieverfahren. Informationen aus Orthodontie & Kieferorthopädie, 37(1), 61–67

10.2 Literaturverzeichnis S. C.

1. o. A. (1991). Der "immer wiederkehrende Patient". Sozialpsychiatrische Informationen, 21(2), 1–50
2. o. A. (1992). Tagungsbericht / Symposium Gehörlose im Arbeitsleben. Möglichkeiten begleitender Hilfen ; Forschung und Praxis. Köln, Bonn: Rheinland-Verl; Habelt. (Schriften der Hauptfürsorgestelle Köln; Bd. 9)
3. o. A. (1997). Psychiatrie und Wohnsitzlosigkeit. Psychiatrische Praxis, 24(4), 161–171
4. o. A. (2001). Armut macht krank / I. 1. Auflage. Materialien zur Gesundheitsförderung ; 5; Armut macht krank ; 1, 176
5. o. A. (2002). Nervenärztliche Versorgung für Obdachlose: Patientenbetreuung am Rande unserer Gesellschaft. Der Kassenarzt, 42(20/21), 26
6. o. A. (2003). Privatversichert beim Sozialamt: Der obdachlose Luxuspatient. Der Kassenarzt, 43(5), 16
7. o. A. (2006). Dialysefibel 3 / 1
8. o. A. (2006). Dialysefibel 3 / 2
9. o. A. (2006). Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen / 1: Themenfelder 1 - 3. Adaptierte Fassung für NRW, 2005, 514
10. o. A. (2006). Nachrichten: Kurzzeitdienst, Tarifgestaltung der Caritas, Pflegeausbildung, Wohnungslose, Familienasyl, Indonesien. Neue Caritas, 107(11), 5
11. o. A. (2006). Wohnungslose als Patienten: Sozialstaat auf dem Rückzug. Hamburger Ärzteblatt, 60(1), 44

12. o. A. (2007). Telemedizin bei Herzpatienten: Lückenlose Dokumentation der Vitalwerte. *Der Hausarzt*, 44(9), 29
13. o. A. (2008). Aktuelles in Kürze / EU-Arbeitszeitrichtlinie: Klinik-ärzte schlagen Alarm / Hausärzteprotest: Hoppenthaller lässt nicht locker / Hautkrebsscreening erleichtert den Einstieg in die gesetzliche Krebsfrüherkennung / Selbsthilfegruppen: KBV und BKK wollen Zusammenarbeit stärken / PKV: Keine Behandlungsverpflichtung bei Basistarif / Notdienst: Alle Vertragsärzte müssen teilnehmen. *Der deutsche Dermatologe*, 56(9), 428
14. ABELS & KELLER (1974). Obdachlose. zur gesellschaftlichen Definition und Lage einer sozialen Randgruppe. Opladen: Westdt. Verl. (Studienbücher zur Sozialwissenschaft; 9)
15. AHNERT et al. (2010). Systematische Literaturanalyse zur rehabilitativen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale. *Die Rehabilitation*, 49(3), 147–159
16. AMMANN & MERKE (1998). Umbau oder Abbau im Gesundheitswesen? Finanzierung, Versorgungsstrukturen, Selbstverwaltung. 1. unveränd. Auflage. Innovationen im Gesundheitswesen, 2. Berlin [u.a.]: Quintessenz Verlags-GmbH
17. BARLÖSIUS (1995). Ernährung in der Armut. Gesundheitliche, soziale und kulturelle Folgen in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: Ed. Sigma
18. BAUER (1987). Wie Armut entsteht und Armutsverhalten hergestellt wird. Denkschrift und Materialien zum UNO-Jahr für Menschen in Wohnungsnot. Bremen: Presse- u. Informationsamt, Univ. Bremen
19. BAUER (2012). Medizinische und soziodemographische Charakteristika der Patienten des Berliner Gesundheitszentrums für Obdachlose. Dissertation. Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. Medizinische Fakultät Charité - Universitätsmedizin Berlin

20. BAUMANN (1986). Alternativentwurf eines Gesetzes über Sterbehilfe (AE-Sterbehilfe). Entwurf eines Arbeitskreises von Professoren des Strafrechts und der Medizin sowie ihrer Mitarbeiter. Stuttgart, New York: Thieme
21. BERGER (1998). Die medizinische Versorgung Obdachloser. Gesundheitswesen. Sonderheft, 60, 41–46
22. BLOZIK et al. (2009). Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Asthmapatienten in der Hausarztpraxis. Deutsche medizinische Wochenschrift (1946), 134(17), 873–878
23. BONELLI (2007). Religiosität in Psychiatrie und Psychotherapie. Tagungsband ; Graz, 11. - 13. Oktober 2007. Lengerich, Berlin, Bremen, Miami, Riga, Viernheim, Wien, Zagreb: Pabst Science Publ.
24. BÖTTICHER (2012). Fürsorge und Wohlfahrtspflege in Berlin 1800-1948. Ein sachthematisches Quelleninventar Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte, Bd. 21. Berlin: Be.bra wissenschaft
25. BUCHHOLZ (1968). Beiträge zu einer Definition des Obdachlosenproblems und methodische Aspekte der Obdachlosenhilfe. Köln: Arbeitskreis Notunterkünfte
26. BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (2002). Evaluationen des BAG im Suchtbereich / 4. 1990-2000. Bern: Bundesamt für Gesundheit
27. CHATZIKOSTAS (2001). Die Disponibilität des Rechtsgutes Leben in ihrer Bedeutung für die Probleme von Suizid und Euthanasie. Frankfurt am Main, New York: P. Lang. (Frankfurter kriminalwissenschaftliche Studien; Bd. 70)
28. CHRISTENS-KOSTKA [Red.] (1997). Netzwerke pflegerischer Versorgung. 25. November 1996 in Kiel ; [Tagungsdokumentation] Schriftenreihe / Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege ; 1. Kiel: Norddeutsches Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege
29. DECKER (1997). Übungen zur Energie-Balance. Arbeits- und

- Übungsbuch ; mit 2 Tabellen. Heidelberg: Haug
30. DEINERT (2000). Das Recht der psychisch Kranken. Eine Zusammenstellung bundes- und landesrechtlicher Vorschriften, welche Hilfsangebote und Schutzmassnahmen zugunsten psychisch kranker Menschen enthalten, mit einem Beitrag der Rechtstatsachenforschung zur freiheitsentziehenden Unterbringung. Köln: Bundesanzeiger
31. DESGRANDCHAMPS (1995). Tuberkulose in der Schweiz. Praxis, 84(40), 1114–1117
32. DEUTSCHE HAUPTSTELLE GEGEN SUCHTGEFAHREN (1995). Suchtkrankenhilfe im Verbund. Eine kritische Bestandsaufnahme Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, 37: Lambertus-Verlag
33. DEUTSCHER CARITASVERBAND (2012). Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes. 2. Auflage
34. DIECKMANN (1990). Wohnungsverlust und Obdachlosigkeit. Hilfen für davon bedrohte und betroffene Menschen; Dokumentation der Expertentagung im Deutschen Verein für Öffentliche und Private Fürsorge vom 6. - 8. März 1989 in Frankfurt am Main Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, 246. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer
35. DOERING et al. (2002). Gesundheitliche Situation von Wohnungslosen in einer Krankenwohnung für Wohnungslose. Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)), 64(6), 375–382
36. DORENBERG-KOHMANN (1996). Einrichtungen in Stadt- und Landkreis München auf dem Gebiet der Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Psychosomatik, Psychohygiene Heilpädagogik, Kinder- und Jugendpsychiatrie. Psychologen, Psychotherapeuten, niedergelassene Nervenärzte. 9. Auflage. München: Presse- u. Informationsstelle d. Bezirks Oberbayern

37. DÖRNER (1997). Aufhebung der Heime. Auf dem Weg zur heimlosen Gesellschaft: 48. Gütersloher Fortbildungswoche 1996. Gütersloh: J. van Hoddiss im Förderkreis Wohnen-Arbeit-Freizeit
38. DÖRNER (2002). Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie, Psychotherapie. Neuausg.; [3., umfassende Bearb.]. Bonn: Psychiatrie-Verl.
39. EBERHARDT (2013). Together is better? Die Magie der Teamarbeit entschlüsseln. Berlin: Springer
40. EGEN (1998). Krankheitsspektrum und Arzneimitteltherapie von Wohnungslosen in Muenchen. Gesundheitswesen, 60(1), 47–51
41. EICKELMANN & REKER (1994). Sozialpsychiatrie in der Praxis. Neue Projekte, empirische Untersuchungen und Analysen. Sozialpsychiatrie und psychosoziale Versorgung, 1. Münster: Lit
42. ERNST (1998). Psychiatrische Versorgung heute. Konzepte, Konflikte, Konsequenzen. Stuttgart: Kohlhammer. (Psychiatrie, Neurologie, Klinische Psychologie)
43. ERNST (2001). Psychiatrische Versorgung heute. Konzepte, Konflikte, Perspektiven. 2. überarbeitete Auflage. Sternenfels: Verl. Wiss. und Praxis
44. ERTL, SCHMID-NEUHAUS & TEMPEL (1998). Lebensqualität für Leistungskraft. Das Gesundheitsförderungsprojekt für die Bus-, Straßenbahn- und U-Bahn-Fahrerinnen der Verkehrsbetriebe-Stadtwerke München. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW, Verlag. für Neue Wiss. (Schriftenreihe Gesundheit, Arbeit, Medizin; Bd. 20)
45. FACHVERBAND SUCHT e.V. (2008). Qualitäten der Suchtbehandlung. [Kongress 2007, Heidelberg] Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e. V, 31. Geesthacht: Neuland Verl.-Ges.
46. FISCHER (2003). Psychiatrie in Nordrhein-Westfalen. Antwort

- der Landesregierung auf die Große Anfrage 10 der Fraktion Bündnis 90, Die Grünen. Düsseldorf. (Die Gesundheitsministerin informiert)
47. FORßBOHM (2009). Handbuch Tuberkulose. Für Fachkräfte an Gesundheitsämtern. Schriftenreihe / Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, 25. Düsseldorf: Akad. für Öffentliches Gesundheitswesen
 48. FRANCKE ;JOSTEN & THIE (2010). Interdisziplinäre Notaufnahme. Ein Ratgeber für Aufnahme und Bereitschaftsdienst ; 37 Tabellen. Stuttgart [u.a.]: Thieme
 49. FRANKE (1999). Armut und Gesundheit. Armut und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen ; Armut und Migration ; Armut und Gesundheit bei Frauen ; Armut und Wohnungslosigkeit Materialien zur Gesundheitsförderung, Bd. 1. Berlin: B-books
 50. FREIE UND HANSESTADT HAMBURG, BEHÖRDE FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES (1999). Drogen und Suchtpolitik Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft. Hamburg
 51. FUCHS (1995). Auf der Suche nach der verlorenen Zeit - die Erinnerung in der Demenz. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, 63(1), 38–43
 52. FUCHS (1990). Veränderungen der Drogenszene durch die HIV-Infektion in Zuerich. Wiener Z. Suchtforschung, 13(1), 33–37
 53. GARCIO & BEINE (1986). Chronisch psychotische sogenannte Nichtsesshafte. Psycho, 12(12), 944–949
 54. GEENE (2004). Armut und Gesundheit. Strategien der Gesundheitsförderung. Frankfurt: Mabuse-Verlag.
 55. GEIßLER & WALDMANN (2006). Mehr Wohlbefinden durch gesunde Verdauung. Magen- und Darmbeschwerden erkennen - behandeln - vorbeugen. Stuttgart: Urania. (Generation plus)
 56. GILBERG (2000). Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im höheren Alter. Dissertation. Freie Universität Berlin

57. GOSTOMZYK (2010). Der bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) 2010. Gesundheit fördern, Chancen nutzen Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern, 23. München: LZG
58. GÖTTLICHER & MADJARIC (1983). Über die Häufigkeit deutlich palpabler axillärer Lymphknoten und ihre Beziehung zu Lebensalter, Parität und Stilleistung bei symptomlosen Patientinnen. Eine prospektive Studie an 2458 Patientinnen. Geburtshilfe und Frauenheilkunde, 43(8), 509–511
59. GRAß (2005). Soziale Randgruppen im Fokus der Rechtsmedizin.] Untersuchungen zur Morbidität und Mortalität im Drogen- und Wohnungslosenmilieu in Köln 1989 - 2003. Dissertation/Habilitation. Universität zu Köln
60. HASSELER & GÖRRES (2005). Was Pflegebedürftige wirklich brauchen ... Zukünftige Herausforderungen an eine bedarfsgerechte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung. Hannover: Schlütersche. (Pflegebibliothek: Berliner Schriften)
61. HEINEMANN, BOHLEN & PÜSCHEL (2002). Abstinenzorientierte Behandlungsstrategien im Strafvollzug: Evaluation des Abstinenz-Erprobungsprogramms der JVA Vierlande in Hamburg. Suchttherapie, 3(3), 146–154
62. HENKEL (1984). Arbeitslosigkeit und Alkoholismus: Kritik und Perspektiven der Forschung. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, 26, 246–254
63. HERMES (2003). Gesundheitliche Situation und Gesundheitsverhalten von Wohnungslosen in Hannover am Beispiel einer Krankenwohnung für Wohnungslose. Dissertation. Medizinische Hochschule Hannover
64. HOPPER (1981). Pathologie der Umgebung und psychische Störungen Leben in der Gemeinde fuer ehemalige psychiatrische Patienten in New York. Jahrbuch fuer kritische Medizin, 7, 110–126

65. HUNDSALZ (1979). Der aeltere Mensch in der Zigeunerfamilie.
Z. Gerontologie, 12(4), 313–318
66. INSTITUT FÜR KOMMUNALE PSYCHIATRIE(1996). Auf die
Straße entlassen. Obdachlos und psychisch krank. Bonn:
Psychiatrie-Verlag
67. JAGODA (1994). Gemeindepsychiatrische Suchtkrankenver-
sorgung. Regionale Vernetzung medizinischer und psycho-
sozialer Versorgungsstrukturen: Tagungsbericht, Bonn, 4./5.
Mai 1993 Tagungsberichte / Aktion Psychisch Kranke, 21.
Köln [i.e.] Pulheim: Rheinland-Verl
68. JOSTEN (2013). Auf der Strasse und pflegebedürftig: Pflegen-
de als Streetworker. Die Schwester, der Pfleger, 52(7), 652-
656
69. KELLINGHAUS et al. (1999). Wohnungslos und psychisch
krank. Überblick über den Forschungsstand und eigene Er-
gebnisse zu einer doppelt benachteiligten Randgruppe. Fort-
schritte der Neurologie-Psychiatrie, 67(3), 108–121
70. KELLINGHAUS (1999). Wohnungslose Patienten bei stationä-
rer Aufnahme in eine psychiatrische Klinik. Eine kontrollierte
Studie. Dissertation. Universität Münster
71. KELLINGHAUS et al. (2000). Wohnungslose Männer in statio-
när psychiatrischer Behandlung-Eine kontrollierte Studie. Teil
1: Gesundheitszustand und Selbstwahrnehmung bei Auf-
nahme. Psychiatrische Praxis, 27(1), 19–23
72. KELLINGHAUS (2000). Wohnungslos und psychisch krank. Ei-
ne Problemgruppe zwischen den Systemen ; Konzepte -
empirische Daten - Hilfsansätze. Münster: Lit. (Sozialpsychi-
atrie und psychosoziale Versorgung; 3)
73. KISS KÖLN IM PARITÄTISCHEN (2004). Kölner Selbsthilfe-
gruppen im Überblick
74. KLECHA & BORCHARDT (2007). Psychiatrische Versorgung
und Rehabilitation. Ein Praxisleitfaden. Freiburg im Breisgau:
Lambertus

75. KLUGE (1980). Wir wollen hier raus! Obdachlose Jugendliche, Eingliederungshilfen für Familie, Schule, Beruf und Freizeit. München: Minerva Publ. (Berichte zur Erziehungstherapie und Eingliederungshilfe; 2)
76. KOCHEN (1998). Die Suche nach sozialer Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit. Z. Gesundheitswissenschaften, 6(4), 327–340
77. KONIETZKO (1999). Tuberkulose. 51 Tabellen. Stuttgart: Thieme
78. KRUSE, KÖRKEL & SCHMALZ (2001). Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln. Mit literarischen Beispielen. 2. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag
79. KRUSE (2004). Das neue Krankenversicherungsrecht. 1. Auflage. NomosPraxis. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.
80. KÜHN (2007). Rettungsdienst heute. Mit 80 Tabellen: [Online-Zugang + interaktive Extras]. 4. Auflage. Studentconsult. Munich: Elsevier
81. KUNSTMANN (1998). Abschlussbericht des Modellprojektes "Aufsuchende Gesundheitsfürsorge für Obdachlose". Münster: Ärztekammer Westfalen-Lippe
82. KUPKE (1994). Probleme gehörloser Menschen im Arbeitsleben. Eine qualitative Studie. Dissertation. Ludwigshafen: Ehrenhof-Verlag. (Mannheimer Schriften zur Arbeits- und Organisationspsychologie; bd. 5)
83. LAENGLE et al. (2006). Versorgung obdachloser und wohnungsloser psychisch kranker Männer in der Kommune - eine kontrollierte Interventionsstudie. Psychiatrische Praxis, 33(5), 218–225
84. LÄNGLE, MAYENBERGER & GÜNTNER (2001). Gemeinde-nahe Rehabilitation für schwer psychisch Kranke? Die Rehabilitation, 40(1), 21–27
85. LOCHER (1991). Gesundheit und Krankheit bei alleinstehenden

- wohnungslosen Maennern: Eine Sekundaeranalyse von Daten einer diakonischen Einrichtung in der Bundesrepublik Deutschland. Sozial- und Praeventivmedizin, 36(6), 327–332
86. LOWENS et al. (2000). Wohnungslose Männer in stationär psychiatrischer Behandlung-Eine kontrollierte Studie. Teil 2: Behandlungseffekte. Psychiatrische Praxis, 27(1), 24–27
87. LUNNEY. Dt. Ausg. hrsg. von Georg, Jürgen (2007). Arbeitsbuch Pflegediagnostik. pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess ; Fallstudien und -analysen. 1. Auflage. Verlag Hans Huber, Programmbe- reich Pflege. Bern: Huber
88. MADLER (2005). Das NAW-Buch. Akutmedizin der ersten 24 Stunden. 3., komplett überarbeitete und erweiterte Auflage. München [u.a.]: Elsevier, Urban & Fischer
89. MADLER (2009). Akutmedizin - die ersten 24 Stunden. Das NAW-Buch. 4., überarbeitete Auflage. München: Elsevier, Urban & Fischer
90. MAELICKE (1984). Wirkungsweise und Wirksamkeit von zent-ralen Beratungsstellen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten. Schriftenreihe des Bundesministers für Ju-gend, Familie und Gesundheit, Bd. 145. Stuttgart: Kohlham-mer
91. MEIDL et al. (2012). Anforderungen an die Gesundheitsversor-gung sozialer Randgruppen: Eine Evaluation der medizini-schen Versorgung für Wohnungslose in Hannover über zehn Jahre. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 106(9), 631–638
92. MELLER et al. (2000). Die Inanspruchnahme medizinischer und psychosozialer Dienste durch psychisch erkrankte Obdach-lose. Ergebnisse einer epidemiologischen Studie. Der Ner-venarzt, 71(7), 543–551
93. MERLIN (1990). Gemeindepsychiatrie in Jamaica: zu Proble-

- men psychiatrischer Versorgung in Entwicklungsländern. 1. Auflage. Dissertation Universität Bonn. Berlin: Schelzky und Jeep
94. MERTENS (1982). Die familiaere und berufliche Situation der vom Gesundheitsamt der Stadt Dortmund betreuten Alkoholiker anhand von statistisch gesicherten Stichproben von 500 Akten. Düsseldorf: Staatsaerztliche Pruefungsarbeit
95. MINISTERIUM FÜR KULTUR, JUGEND, FAMILIE UND FRAUEN RHEINLAND-PFALZ (1999). Suchtkrankenhilfe braucht neue Wege. Bedarfslagen, Versorgungsstrukturen und Konzepte ; Arbeitsergebnisse ; 20. Fachtagung der Landesregierung mit den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Rheinland-Pfalz am 25. Juni 1998 [Mainz]. Mainz
96. MOHR, HOVERMANN & ROELCKE (2012). Teilnehmende Beobachtung und Perspektivwechsel: Medizinethnologie in der Begegnung mit sozialen Randgruppen. Erste Erfahrungen mit einem neuen Lehrangebot. GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung, 29(5), 1–14
97. NETTE (2002). Ausgrenzung findet im Alltag statt. Eine problemorientierte Analyse gemeindepsychiatrischer Versorgungskonzepte im Stadt-Land-Vergleich. Bonn: Psychiatrie-Verlag. (Forschung für die Praxis - Hochschulschriften)
98. NIENHAUS (2009). Tuberkulose im Gesundheitswesen. Pneumologie (Stuttgart, Germany), 63(1), 23–30
99. NOUVERTNÉ (2002). Obdachlos und psychisch krank. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
100. OLBING (1979). Dialysebehandlung bei Kindern. Möglichkeiten und Grenzen einer jungen Behandlungsmethode. Deutsches Aerzteblatt, 76(28), 1865–1870
101. ORLOWSKI & WASEM (2003). Gesundheitsreform 2004. GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) Wirtschaft in der Praxis. Heidelberg: Economica Verlag
102. PETERS (2000). Obdachlosigkeit als (selbst-)pflegerisches

- Problemfeld. Pflege Aktuell, 54(1), 28–31
103. PETRY (1989). Trunksucht sozialer Randgruppen Eine kritisch-historische Betrachtung. Neue Praxis, 19(6), 462–470
 104. PETRY (1998). Alkoholismus Kulturhistorische, psychosoziale und psychotherapeutische Aspekte. Geesthacht: Neuland Verlagsgesellschaft
 105. PFEIFER-SCHAUPP (1993). Psychiatrie in Grossbritannien. Impulse fuer die deutsche Psychiatriereform? Soziale Arbeit, 42(7), 230–237
 106. PFLUG (1999). Eine Feldstudie zur psychosozialen Situation Wohnungsloser in Frankfurt am Main. Nervenarzt, 70(7), 650–656
 107. PLATE (1996). Verguetung der vollstationaeren Pflege Wer die Wahl hat, hat die Qual? DOK. Politik Praxis Recht, 78(15-16), 510–514
 108. REHLING (1988). Die sprossenlose Leiter - Zur Situation "nichtsesshafter" Frauen. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 39(2), 68–76
 109. REICHEL (1987). Schwierigkeiten in der stationaeren Therapie nichtsesshafter Suchtkranker gemaess §39 oder §72 BSHG. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, 29, 303–305
 110. REIFFERSCHIED & ALLGAIER (2013). Wir schließen eine Versorgungslücke: Versorgung älterer Menschen in der stationären Wohnungslosenhilfe. Pflegezeitschrift, 66(12), 720–724
 111. REINICKE (1991). Tuberkulosefuersorge in Berlin – Moeglichkeiten der Beratung und Betreuung. Oeffentliche Gesundheitswesen, 53(4), 163–166
 112. REINICKE (2001). Vorhandene und mögliche Arbeitsfelder der Sozialarbeiter im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) Berlins und Brandenburgs. Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)), 63(7), 455–462

113. RICHERT & WUDI (2013). Die Pflegezeitschrift hat zwei Mitarbeiterinnen vom MedMobil getroffen, das medizinische Versorgung für notleidende Menschen anbietet. "Zu uns kommen nicht nur Obdachlose". Pflege Zeitschrift, 66(12), 712–714
114. RICKELS (1987). Benzodiazepine in der Allgemeinpraxis. München: Urban und Schwarzenberg
115. RITTMANNSEBERGER (2002). Betreute Wohnplätze und regionale Zugehörigkeit - Migration von Patienten im psychiatrischen Versorgungssystem - Psychiatrische Praxis, 29(1), 29–33
116. RITZMANN (1998). Hausordnung und Liegekur. Vom Volkssanatorium zur Spezialklinik: 100 Jahre Zürcher Höhenklinik Wald. Zürich: Chronos
117. ROSE (2004). Soziale Elternschaft und Reproduktionsmedizin bei ungewollter Kinderlosigkeit. Entwicklungen im Vergleich. Dissertation. Universität Erlangen, Nürnberg
118. ROSENKE (1995). Wohnungslose Frauen. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 46(2), 63–68
119. RÖSSELER (2004). Psychologen in der psychiatrischen Klinik. Bonn: Psychiatrie-Verlag. (Basiswissen; 5)
120. SALIZE (2001). Wie beurteilen psychisch kranke Wohnungslose ihre Lebensqualität? Psychiatrische Praxis, 28(2), 75–80
121. SCHÄFER-WALKMANN (2011). Gesundheitliche Versorgung wohnungsloser Menschen in Baden-Württemberg. Eine sozialwissenschaftliche Evaluationsstudie. Stuttgart: IfaS
122. SCHNAAK (2003). Aktuelle Aspekte im Rettungsdienst. Einsatz - Psychologie - Anamnese. 1. Auflage. [S.l.]: Frank Schnaack
123. SCHNIEDER (1980). Zur Raum- und Ausstattungsplanung von Altenpflege- und Altenkrankenheimen. Ergebnisse arbeitswissenschaftlicher und wohnmilieubezogener Untersuchun-

- gen. Loseblattsammlung. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe
124. SCHOEPPER (1996). Evaluation der "Wallstrasse 16", Tageshaus fuer Obdachlose und Beduerftige in Basel. Sozial- und Praeventivmedizin, 41(1), 69–75
125. SCHUELLER et al. (2004). HRCT und Asthma bronchiale: Visualisierung pathophysiologischer Veränderungen des Lungenparenchyms nach inhalativer Provokation. RöFo: Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen und der Nuklearmedizin, 176(3), 335–341
126. SEIDEL(1998). Eine neue "Kultur des Gebärens". Die Medikalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland. Stuttgart: F. Steiner. (Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beiheft; 11)
127. SIMON (1995). Jahresstatistik 1992 ambulanter und stationärer Einrichtungen fuer alleinstehende Wohnungslose in Deutschland (Berichtszeitraum: 1.1.1992 - 31.12.1992). IFT-Berichte(79), 1–38
128. SNIJDER et al. (2007). Hausbesuche: Versorgungsforschung mit hausärztlichen Routinedaten von 158.000 Patienten. Das Gesundheitswesen, 69(12), 679–685
129. SPECHT, W. (2000). Straßenkinder: ein internationaler Vergleich der Situation von Straßenkindern im Kontext des Hilfekonzpts der Mobilen Jugendarbeit. Neue Praxis, 30(4), 346–357
130. STEYER (2005). Bit for bit - Halbzeit auf dem Weg zur Telematikinfrastuktur. Berlin: Aka
131. SWIENTEK (1983a). Armut und Diskriminierung der Nichtsesshaften. Deutsche Krankenpflege-Z., 36(13), 557–562
132. SWIENTEK (1983b). Randgruppen in der Bundesrepublik Deutschland Eine Einfuehrung fuer Mitarbeiter im medizinisch-pflegerischen Bereich. 3. Folge: Obdachlose - Men-

- schen mit Obdach aber ohne Rechte. Deutsche Krankenpflege-Z., 36(4), 222–228
133. TISCHMANN (1997). Krankenhausbehandlung '97 - so zahlen die Kostenträger. 10.000 praktische Tips gegen Ablehnungsbürokratismus der Krankenkassen, der Sozialhilfeträger, der Berufsgenossenschaften, der privaten Krankenversicherungen, der medizinischen Dienste ; Handbuch für Krankenhausverwaltungen, Krankenhausärzte, Krankenhaussozialdienste, Fachanwälte, Sozialrichter ; ein außergewöhnliches Fachbuch: Nachschlagewerk, Lehrbuch, Mißbrauchsreport. Herne-Wanne: Krankenhausdrucke-Verl. Wanne-Eickel GmbH
134. TRABERT (2000). Obdachlosenmedizin – sozialmedizinische Aspekte. In: GOSTOMZYK, ed. Angewandte Sozialmedizin. Handbuch für Weiterbildung und Praxis. Landsberg/Lech: ecomed, IX - 11, 3-46
135. TRABERT (2008). Armut und Gesundheit. Psychotherapie & Seelsorge, 2, 12–18
136. TRABERT (2009). Notfallmedizin in sozialen Brennpunkten: Der wohnungslose Patient. Rettungsdienst, 32(6), 20
137. VEITH & SCHWINDT (1976). Pathologisch-anatomischer Beitrag zum Problem "Nichtsesshaftigkeit". Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie, und ihrer Grenzgebiete, 44(1), 1–21
138. VOEPEL (2005). Projektansätze im Kontext der Krankenhaussozialarbeit der Psychiatrie. Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 56(5), 11–16
139. VOIGES (1903). Verschiedene Heil- und Pflegeanstalten. Versorgungs-, Pflege- und Zufluchtshäuser. 2. Auflage. Handbuch der Architektur: Entwerfen, Anlage und Einrichtung der Gebäude: Gebäude für Heil- und sonstige Wohlfahrts-Anstalten. Stuttgart: Bergsträsser, Kröner
140. WAGNER (1997). "Mir fehlt nix"--aufsuchende ambulante Pflege für Wohnungslose. Pflege Aktuell, 51(9), 542–543

141. WERNER (2006). Selbsthilfefreundliches Krankenhaus. Vorstudien, Entwicklungsstand und Beispiele der Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern. 1. Aufl. Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, Bd. Nr. 16. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW
142. WESSEL (1992). Ambulante und stationäre Nichtsesshaftenhilfe: Endstation Armut - wohnungs- und arbeitslose Abhängigkeitskranke ohne Chance? Bonn: Psychiatrie-Verlag
143. WESSEL, PÖRKSEN & ZECHERT (1997). Wohnungslose Patienten in der Psychiatrischen Klinik. Ergebnisse einer 12-Monats-Erhebung zur Wohnsituation psychiatrischer Patienten einer grossstädtischen Pflichtversorgungsklinik. Psychiatrische Praxis, 24(4), 167–171
144. WIENBERG (1992). Die vergessene Mehrheit. Zur Realität der Versorgung alkohol- und medikamentenabhängiger Menschen. Bonn: Psychiatrie-Verlag
145. WIENBERG (2001). Auf dem Weg zur vergessenen Mehrheit. Innovative Konzepte für die Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen. Originalausg., 1. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verl.
146. WOLF (2008). Die Strafbarkeit des Psychiaters bei Zwischenfällen mit untergebrachten Patienten. Dissertation. Berlin: Duncker & Humblot. (Schriftenreihe des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht I, Interdisziplinäre Forschungen aus Strafrecht und Kriminologie; 16)
147. ZANTNER & KIELBASSA (2005). In-Office-Bleaching – Abgrenzung zu alternativen Therapieverfahren. Informationen aus Orthodontie & Kieferorthopädie, 37(1), 61–67

10.2.1 Eingeschlossene Literatur S. C.

1. BAUER (2012). Medizinische und soziodemographische Charakteristika der Patienten des Berliner Gesundheitszentrums für Obdachlose. Dissertation. Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. Medizinische Fakultät Charité - Universitätsmedizin Berlin
2. JOSTEN (2013). Auf der Straße und pflegebedürftig: Pflegende als Streetworker. Die Schwester, der Pfleger, 52(7), 652–656
3. MOHR, HOVERMANN & ROELCKE (2012). Teilnehmende Beobachtung und Perspektivwechsel: Medizinethnologie in der Begegnung mit sozialen Randgruppen. Erste Erfahrungen mit einem neuen Lehrangebot. GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung, 29(5), 1–14
4. PETERS (2000). Obdachlosigkeit als (selbst-)pflegerisches Problemfeld. Pflege Aktuell, 54(1), 28–31
5. TRABERT (2000). Obdachlosenmedizin – sozialmedizinische Aspekte. In: GOSTOMZYK, ed. Angewandte Sozialmedizin. Handbuch für Weiterbildung und Praxis. Landsberg/Lech: ecomed, IX - 11, 3-46

10.2.2 Ausgeschlossene Literatur S. C.

1. o. A. (1991). Der "immer wiederkehrende Patient". Sozialpsychiatrische Informationen, 21(2), 1–50
2. o. A. (1992). Tagungsbericht / Symposium Gehörlose im Arbeitsleben. Möglichkeiten begleitender Hilfen ; Forschung und Praxis. Köln, Bonn: Rheinland-Verlag; Habelt. (Schriften der Hauptfürsorgestelle Köln; Bd. 9)
3. o. A. (1997). Psychiatrie und Wohnsitzlosigkeit. Psychiatrische Praxis, 24(4), 161–171
4. o. A. (2001). Armut macht krank / I. 1. Auflage. Materialien zur Gesundheitsförderung ; 5; Armut macht krank ; 1, 176

5. o. A. (2002). Nervenärztliche Versorgung für Obdachlose: Patientenbetreuung am Rande unserer Gesellschaft. Der Kassenarzt, 42(20/21), 26
6. o. A. (2003). Privatversichert beim Sozialamt: Der obdachlose Luxuspatient. Der Kassenarzt, 43(5), 16
7. o. A. (2006). Dialysefibel 3 / 1
8. o. A. (2006). Dialysefibel 3 / 2
9. o. A. (2006). Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen / 1: Themenfelder 1 - 3. Adaptierte Fassung für NRW, 2005, 514
10. o. A. (2006). Nachrichten: Kurzzeitdienst, Tarifgestaltung der Caritas, Pflegeausbildung, Wohnungslose, Familienasyl, Indonesien. Neue Caritas, 107(11), 5
11. o. A. (2006). Wohnungslose als Patienten: Sozialstaat auf dem Rückzug. Hamburger Ärzteblatt, 60(1), 44
12. o. A. (2007). Telemedizin bei Herzpatienten: Lückenlose Dokumentation der Vitalwerte. Der Hausarzt, 44(9), 29
13. o. A. (2008). Aktuelles in Kürze / EU-Arbeitszeitrichtlinie: Klinik-ärzte schlagen Alarm / Hausärzteprotest: Hoppenhaller lässt nicht locker / Hautkrebsscreening erleichtert den Einstieg in die gesetzliche Krebsfrüherkennung / Selbsthilfegruppen: KBV und BKK wollen Zusammenarbeit stärken / PKV: Keine Behandlungsverpflichtung bei Basistarif / Notdienst: Alle Vertragsärzte müssen teilnehmen. Der deutsche Dermatologe, 56(9), 428
14. ABELS & KELLER (1974). Obdachlose. Zur gesellschaftlichen Definition und Lage einer sozialen Randgruppe. Opladen: Westdt. Verl. (Studienbücher zur Sozialwissenschaft; 9)
15. AHNERT et al. (2010). Systematische Literaturanalyse zur rehabilitativen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale. Die Rehabilitation, 49(3), 147–159
16. AMMANN & MERKE (1998). Umbau oder Abbau im Gesund-

- heitswesen? Finanzierung, Versorgungsstrukturen, Selbstverwaltung. 1. unveränderte Auflage. Innovationen im Gesundheitswesen, 2. Berlin [u.a.]: Quintessenz Verlags-GmbH
17. BARLÖSIUS (1995). Ernährung in der Armut. Gesundheitliche, soziale und kulturelle Folgen in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin: Ed. Sigma
18. BAUER (1987). Wie Armut entsteht und Armutsverhalten hergestellt wird. Denkschrift und Materialien zum UNO-Jahr für Menschen in Wohnungsnot. Bremen: Presse- u. Informationsamt, Univ. Bremen
19. BAUMANN (1986). Alternativentwurf eines Gesetzes über Sterbehilfe (AE-Sterbehilfe). Entwurf eines Arbeitskreises von Professoren des Strafrechts und der Medizin sowie ihrer Mitarbeiter. Stuttgart, New York: Thieme
20. BERGER (1998). Die medizinische Versorgung Obdachloser. Gesundheitswesen. Sonderheft, 60, 41–46
21. BLOZIK et al. (2009). Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Asthmapatienten in der Hausarztpraxis. Deutsche medizinische Wochenschrift (1946), 134(17), 873–878
22. BONELLI (2007). Religiosität in Psychiatrie und Psychotherapie. Tagungsband ; Graz, 11. - 13. Oktober 2007. Lengerich, Berlin, Bremen, Miami, Riga, Viernheim, Wien, Zagreb: Pabst Science Publ.
23. BÖTTICHER (2012). Fürsorge und Wohlfahrtspflege in Berlin 1800-1948. Ein sachthematisches Quelleninventar Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte, Bd. 21. Berlin: Be.bra wissenschaft
24. BUCHHOLZ (1968). Beiträge zu einer Definition des Obdachlosenproblems und methodische Aspekte der Obdachlosenhilfe. Köln: Arbeitskreis Notunterkünfte
25. BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (2002). Evaluationen des BAG im Suchtbereich / 4. 1990-2000. Bern: Bundesamt für Gesundheit

26. CHATZIKOSTAS (2001). Die Disponibilität des Rechtsgutes
Leben in ihrer Bedeutung für die Probleme von Suizid und
Euthanasie. Frankfurt am Main, New York: P. Lang. (Frank-
furter kriminalwissenschaftliche Studien; Bd. 70)
27. CHRISTENS-KOSTKA [Red.] (1997). Netzwerke pflegerischer
Versorgung. 25. November 1996 in Kiel ; [Tagungsdokumen-
tation] Schriftenreihe / Norddeutsches Zentrum zur Weiter-
entwicklung der Pflege ; 1. Kiel: Norddeutsches Zentrum zur
Weiterentwicklung der Pflege
28. DECKER (1997). Übungen zur Energie-Balance. Arbeits- und
Übungsbuch ; mit 2 Tabellen. Heidelberg: Haug
29. DEINERT (2000). Das Recht der psychisch Kranken. Eine
Zusammenstellung bundes- und landesrechtlicher Vorschrif-
ten, welche Hilfsangebote und Schutzmassnahmen zuguns-
ten psychisch kranker Menschen enthalten, mit einem Bei-
trag der Rechtstatsachenforschung zur freiheitsentziehenden
Unterbringung. Köln: Bundesanzeiger
30. DESGRANDCHAMPS (1995). Tuberkulose in der Schweiz.
Praxis, 84(40), 1114–1117
31. DEUTSCHE HAUPTSTELLE GEGEN SUCHTGEFAHREN
(1995). Suchtkrankenhilfe im Verbund. Eine kritische Be-
standsaufnahme Schriftenreihe zum Problem der Suchtge-
fahren, 37: Lambertus-Verlag
32. DEUTSCHER CARITASVERBAND (2012). Jahrbuch des Deut-
schen Caritasverbandes. 2. Auflage
33. DIECKMANN (1990). Wohnungsverlust und Obdachlosigkeit.
Hilfen für davon bedrohte und betroffene Menschen ; Doku-
mentation der Expertentagung im Deutschen Verein für Öff-
fentliche und Private Fürsorge vom 6. - 8. März 1989 in
Frankfurt am Main. Schriftenreihe des Bundesministers für
Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, 246. Stuttgart, Ber-
lin, Köln: Kohlhammer
34. DOERING et al. (2002). Gesundheitliche Situation von

- Wohnungslosen in einer Krankenwohnung für Wohnungslose. Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)), 64(6), 375–382
35. DORENBERG-KOHMANN (1996). Einrichtungen in Stadt- und Landkreis München auf dem Gebiet der Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Psychosomatik, Psychohygiene Heilpädagogik, Kinder- und Jugendpsychiatrie. Psychologen, Psychotherapeuten, niedergelassene Nervenärzte. 9. Auflage. München: Presse- u. Informationsstelle d. Bezirks Oberbayern
 36. DÖRNER (1997). Aufhebung der Heime. Auf dem Weg zur heimlosen Gesellschaft: 48. Gütersloher Fortbildungswoche 1996. Gütersloh: J. van Hoddiss im Förderkreis Wohnen-Arbeit-Freizeit
 37. DÖRNER (2002). Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie, Psychotherapie. Neuausg.; [3., umfassende Bearb.]. Bonn: Psychiatrie-Verlag
 38. EBERHARDT (2013). Together is better? Die Magie der Teamarbeit entschlüsseln. Berlin: Springer
 39. EGEN (1998). Krankheitsspektrum und Arzneimitteltherapie von Wohnungslosen in Muenchen. Gesundheitswesen, 60(1), 47–51
 40. EICKELMANN & REKER (1994). Sozialpsychiatrie in der Praxis. Neue Projekte, empirische Untersuchungen und Analysen. Sozialpsychiatrie und psychosoziale Versorgung, 1. Münster: Lit
 41. ERNST (1998). Psychiatrische Versorgung heute. Konzepte, Konflikte, Konsequenzen. Stuttgart: Kohlhammer. (Psychiatrie, Neurologie, Klinische Psychologie)
 42. ERNST (2001). Psychiatrische Versorgung heute. Konzepte, Konflikte, Perspektiven. 2., überarbeitete Auflage. Sternenfels: Verl. Wiss. und Praxis
 43. ERTL, SCHMID- NEUHAUS & TEMPEL (1998). Lebensqualität

- für Leistungskraft. Das Gesundheitsförderungsprojekt für die Bus-, Straßenbahn- und U-Bahn-Fahrerinnen der Verkehrsbetriebe-Stadtwerke München. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW, Verl. für Neue Wiss. (Schriftenreihe Gesundheit, Arbeit, Medizin; Bd. 20)
44. FACHVERBAND SUCHT e.V. (2008). Qualitäten der Suchtbehandlung. [Kongress 2007, Heidelberg] Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e. V, 31. Geesthacht: Neuland Verl.-Ges.
45. FISCHER (2003). Psychiatrie in Nordrhein-Westfalen. Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 10 der Fraktion Bündnis 90, Die Grünen. Düsseldorf. (Die Gesundheitsministerin informiert)
46. FORßBOHM (2009). Handbuch Tuberkulose. Für Fachkräfte an Gesundheitsämtern. Schriftenreihe / Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, 25. Düsseldorf: Akad. für Öffentliches Gesundheitswesen
47. FRANCKE ;JOSTEN & THIE (2010). Interdisziplinäre Notaufnahme. Ein Ratgeber für Aufnahme und Bereitschaftsdienst ; 37 Tabellen. Stuttgart [u.a.]: Thieme
48. FRANKE (1999). Armut und Gesundheit. Armut und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen ; Armut und Migration ; Armut und Gesundheit bei Frauen ; Armut und Wohnungslosigkeit Materialien zur Gesundheitsförderung, Bd. 1. Berlin: B-books
49. FREIE UND HANSESTADT HAMBURG, BEHÖRDE FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES (1999). Drogen und Suchtpolitik. Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft. Hamburg
50. FUCHS (1995). Auf der Suche nach der verlorenen Zeit-die Erinnerung in der Demenz. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, 63(1), 38–43
51. FUCHS (1990). Veraenderungen der Drogenszene durch die

- HIV- Infektion in Zuerich. Wiener Z. Suchtforschung, 13(1), 33–37
52. GARCIO & BEINE (1986). Chronisch psychotische sogenannte Nichtsesshafte. *Psycho*, 12(12), 944–949
 53. GEENE (2004). Armut und Gesundheit. Strategien der Gesundheitsförderung. Frankfurt: Mabuse-Verlag.
 54. GEIßLER & WALDMANN (2006). Mehr Wohlbefinden durch gesunde Verdauung. Magen- und Darmbeschwerden erkennen - behandeln - vorbeugen. Stuttgart: Urania. (Generation plus)
 55. GILBERG (2000). Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im höheren Alter. Dissertation. Freie Universität Berlin
 56. GOSTOMZYK (2010). Der bayerische Gesundheitsförderungs- und Präventionspreis (BGPP) 2010. Gesundheit fördern, Chancen nutzen. Schriftenreihe der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern, 23. München: LZG
 57. GÖTTLICHER & MADJARIC (1983). Über die Häufigkeit deutlich palpabler axillärer Lymphknoten und ihre Beziehung zu Lebensalter, Parität und Stilleistung bei symptomlosen Patientinnen. Eine prospektive Studie an 2458 Patientinnen. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 43(8), 509–511
 58. GRAß (2005). Soziale Randgruppen im Fokus der Rechtsmedizin.] Untersuchungen zur Morbidität und Mortalität im Drogen- und Wohnungslosenmilieu in Köln 1989 - 2003. Dissertation/Habilitation. Universität zu Köln
 59. HASSELER & GÖRRES (2005). Was Pflegebedürftige wirklich brauchen ... Zukünftige Herausforderungen an eine bedarfsgerechte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung. Hannover: Schlütersche. (Pflegebibliothek: Berliner Schriften)
 60. HEINEMANN, BOHLEN & PÜSCHEL (2002). Abstinenzorientierte Behandlungsstrategien im Strafvollzug: Evaluation des Abstinenz-Erprobungsprogramms der JVA Vierlande in Hamburg. *Suchttherapie*, 3(3), 146–154

61. HENKEL (1984). Arbeitslosigkeit und Alkoholismus: Kritik und Perspektiven der Forschung. Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren, 26, 246–254
62. HERMES (2003). Gesundheitliche Situation und Gesundheitsverhalten von Wohnungslosen in Hannover am Beispiel einer Krankenwohnung für Wohnungslose. Dissertation. Medizinische Hochschule Hannover
63. HOPPER (1981). Pathologie der Umgebung und psychische Störungen Leben in der Gemeinde fuer ehemalige psychiatrische Patienten in New York. Jahrbuch fuer kritische Medizin, 7, 110–126
64. HUNDSALZ (1979). Der aeltere Mensch in der Zigeunerfamilie. Z. Gerontologie, 12(4), 313–318
65. INSTITUT FÜR KOMMUNALE PSYCHIATRIE(1996). Auf die Straße entlassen. Obdachlos und psychisch krank. Bonn: Psychiatrie-Verlag
66. JAGODA (1994). Gemeindepsychiatrische Suchtkrankenversorgung. Regionale Vernetzung medizinischer und psychosozialer Versorgungsstrukturen: Tagungsbericht, Bonn, 4./5. Mai 1993 Tagungsberichte / Aktion Psychisch Kranke, 21. Köln [i.e.] Pulheim: Rheinland-Verlag
67. KELLINGHAUS et al. (1999). Wohnungslos und psychisch krank. Überblick über den Forschungsstand und eigene Ergebnisse zu einer doppelt benachteiligten Randgruppe. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, 67(3), 108–121
68. KELLINGHAUS (1999). Wohnungslose Patienten bei stationärer Aufnahme in eine psychiatrische Klinik. Eine kontrollierte Studie. Dissertation. Universität Münster
69. KELLINGHAUS et al. (2000). Wohnungslose Männer in stationär psychiatrischer Behandlung-Eine kontrollierte Studie. Teil 1: Gesundheitszustand und Selbstwahrnehmung bei Aufnahme. Psychiatrische Praxis, 27(1), 19–23
70. KELLINGHAUS (2000). Wohnungslos und psychisch krank. Ei-

- ne Problemgruppe zwischen den Systemen ; Konzepte - empirische Daten - Hilfsansätze. Münster: Lit. (Sozialpsychiatrie und psychosoziale Versorgung; 3)
71. KISS KÖLN IM PARITÄTISCHEN (2004). Kölner Selbsthilfegruppen im Überblick
72. KLECHA & BORCHARDT (2007). Psychiatrische Versorgung und Rehabilitation. Ein Praxisleitfaden. Freiburg im Breisgau: Lambertus
73. KLUGE (1980). Wir wollen hier raus! Obdachlose Jugendliche, Eingliederungshilfen für Familie, Schule, Beruf und Freizeit. München: Minerva Publ. (Berichte zur Erziehungstherapie und Eingliederungshilfe; 2)
74. KOCHEN (1998). Die Suche nach sozialer Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit. Z. Gesundheitswissenschaften, 6(4), 327–340
75. KONIETZKO (1999). Tuberkulose. 51 Tabellen. Stuttgart: Thieme
76. KRUSE, KÖRKEL & SCHMALZ (2001). Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln. Mit literarischen Beispielen. 2. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag
77. KRUSE (2004). Das neue Krankenversicherungsrecht. 1. Auflage. NomosPraxis. Baden-Baden: Nomos-Verl.-Ges.
78. KÜHN (2007). Rettungsdienst heute. Mit 80 Tabellen: [Online-Zugang + interaktive Extras]. 4. Aufl. Studentconsult. Munich: Elsevier
79. KUNSTMANN (1998). Abschlussbericht des Modellprojektes "Aufsuchende Gesundheitsfürsorge für Obdachlose". Münster: Ärztekammer Westfalen-Lippe
80. KUPKE (1994). Probleme gehörloser Menschen im Arbeitsleben. Eine qualitative Studie. Dissertation. Ludwigshafen: Ehrenhof-Verlag. (Mannheimer Schriften zur Arbeits- und Organisationspsychologie; bd. 5)
81. LAENGLE et al. (2006). Versorgung obdachloser und woh-

- nungsloser psychisch kranker Maenner in der Kommune - eine kontrollierte Interventionsstudie. Psychiatrische Praxis, 33(5), 218–225
82. LÄNGLE, MAYENBERGER & GÜNTNER (2001). Gemeinde-nahe Rehabilitation für schwer psychisch Kranke? Die Rehabilitation, 40(1), 21–27
83. LOCHER (1991). Gesundheit und Krankheit bei alleinstehenden wohnungslosen Maennern: Eine Sekundaeranalyse von Daten einer diakonischen Einrichtung in der Bundesrepublik Deutschland. Sozial- und Praeventivmedizin, 36(6), 327–332
84. LOWENS et al. (2000). Wohnungslose Männer in stationär psychiatrischer Behandlung-Eine kontrollierte Studie. Teil 2: Behandlungseffekte. Psychiatrische Praxis, 27(1), 24–27
85. LUNNEY. Dt. Ausg. hrsg. von Georg, Jürgen (2007). Arbeitsbuch Pflegediagnostik. pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess ; Fallstudien und -analysen. 1. Auflage. Verlag Hans Huber, Programmbe-reich Pflege. Bern: Huber
86. MADLER (2005). Das NAW-Buch. Akutmedizin der ersten 24 Stunden. 3., komplett überarbeitete und erweiterte Auflage. München [u.a.]: Elsevier, Urban & Fischer
87. MADLER (2009). Akutmedizin - die ersten 24 Stunden. Das NAW-Buch. 4., überarbeitete Auflage. München: Elsevier, Urban & Fischer
88. MAELICKE (1984). Wirkungsweise und Wirksamkeit von zentralen Beratungsstellen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten. Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Bd. 145. Stuttgart: Kohlhammer
89. MEIDL et al. (2012). Anforderungen an die Gesundheitsversorgung sozialer Randgruppen: Eine Evaluation der medizinischen Versorgung für Wohnungslose in Hannover über zehn

- Jahre. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 106(9), 631–638
90. MELLER et al. (2000). Die Inanspruchnahme medizinischer und psychosozialer Dienste durch psychisch erkrankte Obdachlose. Ergebnisse einer epidemiologischen Studie. Der Nervenarzt, 71(7), 543–551
91. MERLIN (1990). Gemeindepsychiatrie in Jamaica: zu Problemen psychiatrischer Versorgung in Entwicklungsländern. 1. Auflage. Dissertation Universität Bonn. Berlin: Schelzky und Jeep
92. MERTENS (1982). Die familiaere und berufliche Situation der vom Gesundheitsamt der Stadt Dortmund betreuten Alkoholiker anhand von statistisch gesicherten Stichproben von 500 Akten. Düsseldorf: Staatsaerztliche Pruefungsarbeit
93. MINISTERIUM FÜR KULTUR, JUGEND, FAMILIE UND FRAUEN RHEINLAND-PFALZ (1999). Suchtkrankenhilfe braucht neue Wege. Bedarfslagen, Versorgungsstrukturen und Konzepte ; Arbeitsergebnisse ; 20. Fachtagung der Landesregierung mit den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in Rheinland-Pfalz am 25. Juni 1998 [Mainz]. Mainz
94. NETTE (2002). Ausgrenzung findet im Alltag statt. Eine problemorientierte Analyse gemeindepsychiatrischer Versorgungskonzepte im Stadt-Land-Vergleich. Bonn: Psychiatrie-Verlag. (Forschung für die Praxis - Hochschulschriften)
95. NIENHAUS (2009). Tuberkulose im Gesundheitswesen. Pneumologie (Stuttgart, Germany), 63(1), 23–30
96. NOUVERTNÉ (2002). Obdachlos und psychisch krank. Bonn: Psychiatrie-Verlag
97. OLBING (1979). Dialysebehandlung bei Kindern Moeglichkeiten und Grenzen einer jungen Behandlungsmethode. Deutsches Aerzteblatt, 76(28), 1865–1870
98. ORLOWSKI & WASEM (2003). Gesundheitsreform 2004. GKV-

- Modernisierungsgesetz (GMG) Wirtschaft in der Praxis. Heidelberg: Economica Verlag
99. PETRY (1989). Trunksucht sozialer Randgruppen Eine kritisch-historische Betrachtung. *Neue Praxis*, 19(6), 462–470
100. PETRY (1998). Alkoholismus Kulturhistorische, psychosoziale und psychotherapeutische Aspekte. Geesthacht: Neuland Verlagsgesellschaft
101. PFEIFER-SCHAUPP (1993). Psychiatrie in Grossbritannien. Impulse fuer die deutsche Psychiatriereform? *Soziale Arbeit*, 42(7), 230–237
102. PFLUG (1999). Eine Feldstudie zur psychosozialen Situation Wohnungsloser in Frankfurt am Main. *Nervenarzt*, 70(7), 650–656
103. PLATE (1996). Verguetung der vollstationaeren Pflege Wer die Wahl hat, hat die Qual? *DOK. Politik Praxis Recht*, 78(15-16), 510–514
104. REHLING (1988). Die sprossenlose Leiter - Zur Situation "nichtsesshafter" Frauen. *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 39(2), 68–76
105. REICHEL (1987). Schwierigkeiten in der stationaeren Therapie nichtsesshafter Suchtkranker gemaess §39 oder §72 BSHG. *Schriftenreihe zum Problem der Suchtgefahren*, 29, 303–305
106. REIFFERSCHIED & ALLGAIER (2013). Wir schließen eine Versorgungslücke: Versorgung älterer Menschen in der stationären Wohnungslosenhilfe. *Pflegezeitschrift*, 66(12), 720–724
107. REINICKE (1991). Tuberkulosefuersorge in Berlin – Moeglichkeiten der Beratung und Betreuung. *Oeffentliche Gesundheitswesen*, 53(4), 163–166
108. REINICKE (2001). Vorhandene und mögliche Arbeitsfelder der Sozialarbeiter im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) Berlins und Brandenburgs. *Gesundheitswesen (Bundesverband*

- der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)),
63(7), 455–462
109. RICHERT & WUDI (2013). Die Pflegezeitschrift hat zwei
Mitarbeiterinnen vom MedMobil getroffen, das medizinische
Versorgung für notleidende Menschen anbietet. "Zu uns
kommen nicht nur Obdachlose". Pflege Zeitschrift, 66(12),
712–714
110. RICKELS (1987). Benzodiazepine in der Allgemeinpraxis.
München: Urban und Schwarzenberg
111. RITTMANNSEBERGER (2002). Betreute Wohnplätze und regi-
onale Zugehörigkeit - Migration von Patienten im psychiatri-
schen Versorgungssystem -. Psychiatrische Praxis, 29(1),
29–33
112. Ritzmann (1998). Hausordnung und Liegekur. Vom Volkssana-
torium zur Spezialklinik: 100 Jahre Zürcher Höhenklinik
Wald. Zürich: Chronos
113. ROSE (2004). Soziale Elternschaft und Reproduktionsmedizin
bei ungewollter Kinderlosigkeit. Entwicklungen im Vergleich.
Dissertation. Universität Erlangen, Nürnberg
114. ROSENKE (1995). Wohnungslose Frauen. Theorie und Praxis
der sozialen Arbeit, 46(2), 63–68
115. RÖSSELER (2004). Psychologen in der psychiatrischen Klinik.
Bonn: Psychiatrie-Verlag. (Basiswissen; 5)
116. SALIZE (2001). Wie beurteilen psychisch kranke Wohnungslo-
se ihre Lebensqualität? Psychiatrische Praxis, 28(2), 75–80
117. SCHÄFER-WALKMANN (2011). Gesundheitliche Versorgung
wohnungsloser Menschen in Baden-Württemberg. Eine so-
zialwissenschaftliche Evaluationsstudie. Stuttgart: IfaS
118. SCHNAAK (2003). Aktuelle Aspekte im Rettungsdienst. Ein-
satz – Psychologie - Anamnese. 1. Auflage. [S.I.]: Frank
Schnaack
119. SCHNIEDER (1980). Zur Raum- und Ausstattungsplanung von

- Altenpflege- und Altenkrankenheimen. Ergebnisse arbeitswissenschaftlicher und wohnmilieubezogener Untersuchungen. Loseblattsammlung. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe
120. SCHOEPPER (1996). Evaluation der "Wallstrasse 16", Tageshaus fuer Obdachlose und Beduerftige in Basel. Sozial- und Praeventivmedizin, 41(1), 69–75
 121. SCHUELLER et al. (2004). HRCT und Asthma bronchiale: Visualisierung pathophysiologischer Veränderungen des Lungenparenchyms nach inhalativer Provokation. RöFo: Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen und der Nuklearmedizin, 176(3), 335–341
 122. SEIDEL(1998). Eine neue "Kultur des Gebärens". Die Medicalisierung von Geburt im 18. und 19. Jahrhundert in Deutschland. Stuttgart: F. Steiner. (Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Beiheft; 11)
 123. SIMON (1995). Jahresstatistik 1992 ambulanter und stationärer Einrichtungen fuer alleinstehende Wohnungslose in Deutschland (Berichtszeitraum: 1.1.1992 - 31.12.1992). IFT-Berichte(79), 1–38
 124. SNIJDER et al. (2007). Hausbesuche: Versorgungsforschung mit hausärztlichen Routinedaten von 158.000 Patienten. Das Gesundheitswesen, 69(12), 679–685
 125. SPECHT, W. (2000). Straßenkinder: ein internationaler Vergleich der Situation von Straßenkindern im Kontext des Hilfekonzpts der Mobilen Jugendarbeit. Neue Praxis, 30(4), 346–357
 126. STEYER (2005). Bit for bit - Halbzeit auf dem Weg zur Telematikinfrastuktur. Berlin: Aka
 127. SWIENTEK (1983a). Armut und Diskriminierung der Nichtsesshaften. Deutsche Krankenpflege-Z., 36(13), 557–562
 128. SWIENTEK (1983b). Randgruppen in der Bundesrepublik

- Deutschland Eine Einfuehrung fuer Mitarbeiter im medizini-
sch-pflegerischen Bereich 3. Folge: Obdachlose - Men-
schen mit Obdach aber ohne Rechte. Deutsche Kranken-
pflege-Z., 36(4), 222–228
129. TISCHMANN (1997). Krankenhausbehandlung '97 - so zahlen
die Kostenträger. 10.000 praktische Tips gegen Ablehnungs-
bürokratismus der Krankenkassen, der Sozialhilfeträger, der
Berufsgenossenschaften, der privaten Krankenversicherun-
gen, der medizinischen Dienste ; Handbuch für Kranken-
hausverwaltungen, Krankenhausärzte, Krankenhaussozial-
dienste, Fachanwälte, Sozialrichter ; ein außergewöhnliches
Fachbuch: Nachschlagewerk, Lehrbuch, Mißbrauchsreport.
Herne-Wanne: Krankenhausdrucke-Verl. Wanne-Eickel
GmbH
130. TRABERT (2008). Armut und Gesundheit. Psychotherapie &
Seelsorge, 2, 12–18
131. TRABERT (2009). Notfallmedizin in sozialen Brennpunkten:
Der wohnungslose Patient. Rettungsdienst, 32(6), 20
132. VEITH & SCHWINDT (1976). Pathologisch-anatomischer Bei-
trag zum Problem "Nichtsesshaftigkeit". Fortschritte der Neu-
rologie, Psychiatrie, und ihrer Grenzgebiete, 44(1), 1–21
133. VOEPEL (2005). Projektansätze im Kontext der
Krankenhaussozialarbeit der Psychiatrie. Theorie und Praxis
der sozialen Arbeit, 56(5), 11–16
134. VOIGES (1903). Verschiedene Heil- und Pflegeanstalten.
Versorgungs-, Pflege- und Zufluchtshäuser. 2. Aufl. Hand-
buch der Architektur: Entwerfen, Anlage und Einrichtung der
Gebäude: Gebäude für Heil- und sonstige Wohlfahrts-
Anstalten. Stuttgart: Bergsträsser, Kröner
135. WAGNER (1997). "Mir fehlt nix"-aufsuchende ambulante
Pflege für Wohnungslose. Pflege Aktuell, 51(9), 542–543
136. WERNER (2006). Selbsthilfefreundliches Krankenhaus. Vor-

- studien, Entwicklungsstand und Beispiele der Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern. 1. Auflage. Gesundheitsförderung und Selbsthilfe, Bd. Nr. 16. Bremerhaven: Wirtschaftsverl. NW
137. WESSEL (1992). Ambulante und stationäre Nichtsesshaftenhilfe: Endstation Armut - wohnungs- und arbeitslose Abhängigkeitskranke ohne Chance? Bonn: Psychiatrie-Verlag
138. WESSEL, PÖRKSEN & ZECHERT (1997). Wohnungslose Patienten in der Psychiatrischen Klinik. Ergebnisse einer 12-Monats-Erhebung zur Wohnsituation psychiatrischer Patienten einer grossstädtischen Pflichtversorgungsklinik. Psychiatrische Praxis, 24(4), 167–171
139. WIENBERG (1992). Die vergessene Mehrheit. Zur Realität der Versorgung alkohol- und medikamentenabhängiger Menschen. Bonn: Psychiatrie-Verlag
140. WIENBERG (2001). Auf dem Weg zur vergessenen Mehrheit. Innovative Konzepte für die Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen. Originalausgabe, 1. Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag
141. WOLF (2008). Die Strafbarkeit des Psychiaters bei Zwischenfällen mit untergebrachten Patienten. Dissertation. Berlin: Duncker & Humblot. (Schriftenreihe des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Strafrecht I, Interdisziplinäre Forschungen aus Strafrecht und Kriminologie; 16)
142. ZANTNER & KIELBASSA (2005). In-Office-Bleaching – Abgrenzung zu alternativen Therapieverfahren. Informationen aus Orthodontie & Kieferorthopädie, 37(1), 61–67

10.3 Literaturverzeichnis Graue Literatur

1. ALTMEPPEN & OELKE (2010). [Klientel und Rahmenbedingungen. Berufliche und persönliche Situation der Pflegenden]. 1. Auflage, 2. Druck. Berlin: Cornelsen. (In guten Händen ; [1],3)
2. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Aktuelle Daten zur Lebenslage wohnungsloser und von der Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Deutschland. Ausgewählte Ergebnisse der Jahrerhebung 2012. Wohnungslos, 2013(04/13), 160–162
3. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Neuer Armuts- und Reichtumsbericht stellt Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit völlig unzureichend dar. Wohnungslos, 2012(04/12), 152
4. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und/oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen. Eine Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe. Wohnungslos, 2013(02-03/13), 107–112
5. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Schätzung und Prognose des Umfangs der Wohnungsnotfälle 2009-2010. Keine Wohnungslosenstatistik in Deutschland- nur Schätzungen möglich. Wohnungslos, 2011(04/11), 129–131
6. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Zahl der Wohnungslosen in Deutschland steigt. BAG Wohnungslosenhilfe sieht bedrohliche Trendwende. Wohnungslos, 2011(04/11), 160–161
7. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. (2010). Auswirkungen zunehmender Kostenbeteiligung und Eigenverantwortung auf die Gesundheitsversorgung wohnungsloser und armer Patienten. Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe e. V., erarbeitet vom Fachausschuss Gesundheit, verabschiedet vom Vorstand der BAG W. Wohnungslos, 2010(03-04/10), 112–118

8. BIERBRAUER (2005). Sozialpsychologie. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer. (Urban-Taschenbücher; 564)
9. BREM. Alt und wohnungslos in Deutschland. Forschungsergebnisse einer empirischen Untersuchung über Lebenslagen älterer wohnungsloser Menschen. Wohnungslos, 2010(03-04/10), 92–97
10. BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (2013). Lebenslagen in Deutschland. Der vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bonn. Bundesministerium für Arbeit und Soziales
11. ELSBERND. Zum Verhältnis von pflegerischem Wissen, pflegerischer Handlungsfreiheit und des Gehorsams der individuellen Pflegeperson. Pflege, 1994(Band 7, Heft 2) 105-116
12. ERBER. Standort der Pflege in der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen. Wohnungslos, 2002(01/02), 18–20
13. ESSENDORFER. Strukturen der professionellen Pflege in der Wohnungslosenhilfe: An den Lebenslagen orientieren. Pflegezeitschrift, 2007(12/2007), 666–669
14. FLICK & RÖHNSCH (2011). Vulnerable Bevölkerungsgruppen. In: SCHAEFFER & WINGENFELD, eds. Handbuch Pflegewissenschaft. Neuausgabe. Weinheim [u.a.]: Juventa, 447–467
15. GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGESCHULE MARIENHOSPITAL EUSKIRCHEN . Curriculum Lerneinheit II.25 & III.5
16. JÄGER. Bericht über eine Untersuchung zur Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge bei wohnungslosen Menschen. Pflege aktuell, 2009(04/09), 129–134
17. KULBE (2009). Grundwissen Psychologie, Soziologie und Pädagogik

- dagogik. Lehrbuch für Pflegeberufe. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer. (Kohlhammer Pflege: Aus- und Weiterbildung)
18. KUNSTMANN. Medizinische Versorgung Wohnungsloser. Von der Geschichte bis zur Gegenwart. Teil I von den Anfängen der Industrialisierung bis zum Ende des Nationalsozialismus. Wohnungslos, 2013(04/13), 136–141
19. KATHOLISCHE BILDUNGSSTÄTTE FÜR BERUFE IM GESUNDHEITSWESEN LOUISE VON MARILLAC-SCHULE (2010). Curriculum Lerneinheit II.25 & III.5
20. MENCHE (2011). Pflege heute. Lehrbuch für Pflegeberufe ; [www.pflegeheute.de ; mit dem Plus im Web ; Zugangscode im Buch]. 5., vollständig überarbeitete Auflage. München: Elsevier, Urban & Fischer
21. MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (2003). Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW
22. MINISTERIUM FÜR GENERATIONEN, FAMILIE, FRAUEN UND INTEGRATION DES LANDES NRW (2007). Integrierte Wohnungsnotfallberichterstattung in Nordrhein-Westfalen. Abschlussbericht. Düsseldorf. Ministerium für Generationen, Familie, Frauen, und Integration des Landes NRW, ed.
23. MOB-OBdachLOSE MACHEN MOBIL E. V., ed. (2012). Die im Schatten sieht man nicht. Armut in Deutschland. Schattenbericht der Nationalen Armutskonferenz. Strassenfeger, Oktober 2012 (Sonderausgabe). Berlin
24. PÜSCHEL & NAWKA. Morbidität obdachloser Menschen in Hamburg. Langfristige Einbindung in das bestehende medizinische Regelleistungssystem dringend notwendig. Wohnungslos, 2011(02/11), 53–57
25. SCHEWIOR-POPP (2009). Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für

- Pflegende in Ausbildung ; 300 Tabellen. 11., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart, New York, NY: Thieme
26. SCHULZENTRUM FÜR GESUNDHEITSBERUFE AM NIEDER-RHEIN. Curriculum Lerneinheit II.25 & III.5
27. STEHLING (2003). Welche Erfahrungen machen wohnungslose Menschen mit krankenflegerischer Versorgung? Unveröffentlichte Diplomarbeit. Osnabrück
28. STEHLING (2006). Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe. Unveröffentlichte Masterarbeit. Osnabrück/Witten
29. STEHLING (2008). Pflege und Wohnungslosigkeit-Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der aufsuchenden Hilfe. In: BAUER & BÜSCHER, eds. Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. 1. Auflage. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss. (Gesundheit und Gesellschaft)
30. STEMMER (2001). Grenzkonflikte in der Pflege. Patientenorientierung zwischen Umsetzungs- und Legitimationsschwierigkeiten. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. (Mabuse-Verlag Wissenschaft; 57)
31. THEUERKAUF. Wohnungslose ohne Meldeadresse im Fokus: krank und dann...? Rechtliche Gestaltungsmöglichkeiten. Pflege aktuell, 2009(04/09), 134–139
32. TRABERT. Sozialmedizinische Forschung zum Thema: Wohnungslosigkeit und Gesundheit. Wohnungslos, 2002(01/02), 15–18
33. TRABERT (1995). Gesundheitssituation (Gesundheitszustand) und Gesundheitsverhalten von alleinstehenden, wohnungslosen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation. Bielefeld: VSH, Verl. Soziale Hilfe
34. Veit (2004). Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung

- des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. 1. Auflage. Bern [u.a.]: Huber. (Reihe Pflegewissenschaft)
35. WOLF (2001). Obdachlosigkeit. In: OTTO, THIERSCH & BÖLERT, eds. Handbuch der Sozialarbeit, Sozialpädagogik. 2., völlig überarbeitete Auflage. Neuwied: Luchterhand

10.3.1 Eingeschlossene graue Literatur

1. ALTMEPPEN & OELKE (2010). [Klientel und Rahmenbedingungen. Berufliche und persönliche Situation der Pflegenden]. 1. Auflage, 2. Druck. Berlin: Cornelsen. (In guten Händen ; [1],3)
2. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Aktuelle Daten zur Lebenslage wohnungsloser und von der Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Deutschland. Ausgewählte Ergebnisse der Jahrerhebung 2012. Wohnungslos, 2013(04/13), 160–162
3. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Neuer Armuts- und Reichtumsbericht stellt Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit völlig unzureichend dar. Wohnungslos, 2012(04/12), 152
4. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und/oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen. Eine Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe. Wohnungslos, 2013(02-03/13), 107–112
5. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Schätzung und Prognose des Umfangs der Wohnungsnotfälle 2009-2010. Keine Wohnungslosenstatistik in Deutschland - nur Schätzungen möglich. Wohnungslos, 2011(04/11), 129–131
6. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Zahl der Wohnungslosen in Deutschland steigt. BAG Wohnungslosenhilfe sieht bedrohliche Trendwende. Wohnungslos, 2011(04/11), 160–161

7. BIERBRAUER (2005). Sozialpsychologie. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer. (Urban-Taschenbücher; 564)
8. BREM. Alt und wohnungslos in Deutschland. Forschungsergebnisse einer empirischen Untersuchung über Lebenslagen älterer wohnungsloser Menschen. Wohnungslos, 2010(03-04/10), 92–97
9. BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (2013). Lebenslagen in Deutschland. Der vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bonn. Bundesministerium für Arbeit und Soziales
10. ELSBERND. Zum Verhältnis von pflegerischem Wissen, pflegerischer Handlungsfreiheit und des Gehorsams der individuellen Pflegeperson. Pflege, 1994(Band 7, Heft 2105-116)
11. ERBER. Standort der Pflege in der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen. Wohnungslos, 2002(01/02), 18–20
12. ESSENDORFER. Strukturen der professionellen Pflege in der Wohnungslosenhilfe: An den Lebenslagen orientieren. Pflegezeitschrift, 2007(12/2007), 666–669
13. FLICK & RÖHNSCH (2011). Vulnerable Bevölkerungsgruppen. In: SCHAEFFER & WINGENFELD, eds. Handbuch Pflegewissenschaft. Neuausgabe. Weinheim [u.a.]: Juventa, 447–467
14. GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGESCHULE MARIENHOSPITAL EUSKIRCHEN. Curriculum Lerneinheit II.25 & III.5
15. KULBE (2009). Grundwissen Psychologie, Soziologie und Pädagogik. Lehrbuch für Pflegeberufe. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer. (Kohlhammer Pflege: Aus- und Weiterbildung)
16. KATHOLISCHE BILDUNGSSTÄTTE FÜR BERUFE IM GESUNDHEITSWESEN LOUISE VON MARILLAC-SCHULE

- (2010). Curriculum Lerneinheit II.25 & III.5
17. MENCHE (2011). Pflege heute. Lehrbuch für Pflegeberufe ;
[www.pflegeheute.de ; mit dem Plus im Web ; Zugangscode
im Buch]. 5., vollst. überarb. Aufl. München: Elsevier, Urban
& Fischer
18. MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES
DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (2003). Ausbil-
dungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinder-
krankenpflegeschulen in NRW
19. MINISTERIUM FÜR GENERATIONEN, FAMILIE, FRAUEN
UND INTEGRATION DES LANDES NRW (2007). Integrierte
Wohnungsnotfallberichterstattung in Nordrhein-Westfalen.
Abschlussbericht. Düsseldorf. Ministerium für Generationen,
Familie, Frauen, und Integration des Landes NRW, ed.
20. MOB-OBdachLOSE MACHEN MOBIL E. V., ed. (2012). Die im
Schatten sieht man nicht. Armut in Deutschland. Schattenbe-
richt der Nationalen Armutskonferenz. Strassenfeger, Okto-
ber 2012(Sonderausgabe). Berlin
21. PÜSCHEL & NAWKA. Morbidität obdachloser Menschen in
Hamburg. Langfristige Einbindung in das bestehende medi-
zinische Regelleistungssystem dringend notwendig. Woh-
nungslos, 2011(02/11), 53–57
22. SCHEWIOR-POPP (2009). Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für
Pflegende in Ausbildung ; 300 Tabellen. 11., vollständig
überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart, New York,
NY: Thieme
23. SCHULZENTRUM FÜR GESUNDHEITSBERUFE AM NIE-
DERRHEIN. Curriculum Lerneinheit II.25 & III.5
24. STEHLING (2003). Welche Erfahrungen machen wohnungslose
Menschen mit krankenflegerischer Versorgung? Unveröf-
fentlichte Diplomarbeit. Osnabrück
25. STEHLING (2006). Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegeri-

- sches Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe. Unveröffentlichte Masterarbeit. Osnabrück/Witten
26. STEHLING (2008). Pflege und Wohnungslosigkeit-Pflegerisches Handeln im Krankenhaus und in der aufsuchenden Hilfe. In: BAUER & BÜSCHER, eds. Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. 1. Auflage. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss. (Gesundheit und Gesellschaft)
27. STEMMER (2001). Grenzkonflikte in der Pflege. Patientenorientierung zwischen Umsetzungs- und Legitimationsschwierigkeiten. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl. (Mabuse-Verlag Wissenschaft; 57)
28. TRABERT. Sozialmedizinische Forschung zum Thema: Wohnungslosigkeit und Gesundheit. Wohnungslos, 2002(01/02), 15–18
29. TRABERT (1995). Gesundheitssituation (Gesundheitszustand) und Gesundheitsverhalten von alleinstehenden, wohnungslosen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation. Bielefeld: VSH, Verl. Soziale Hilfe
30. Veit (2004). Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. 1. Auflage. Bern [u.a.]: Huber. (Reihe Pflegewissenschaft)
31. WOLF (2001). Obdachlosigkeit. In: OTTO, THIERSCH & BÖLLERT, eds. Handbuch der Sozialarbeit, Sozialpädagogik. 2., völlig überarbeitete Auflage. Neuwied: Luchterhand

10.3.2 Ausgeschlossene graue Literatur

1. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. (2010). Auswirkungen zunehmender Kostenbeteiligung und Eigenverantwortung auf die Gesundheitsversorgung wohnungsloser und armer Patienten. Positionspapier der BAG Wohnungslosenhilfe e.

- V., erarbeitet vom Fachausschuss Gesundheit, verabschiedet vom Vorstand der BAG W. *Wohnungslos*, 2010(03-04/10), 112–118
2. JÄGER. Bericht über eine Untersuchung zur Übernahme der Krankenversicherungsbeiträge bei wohnungslosen Menschen. *Pflege aktuell*, 2009(04/09), 129–134
 3. KUNSTMANN. Medizinische Versorgung Wohnungsloser. Von der Geschichte bis zur Gegenwart. Teil I von den Anfängen der Industrialisierung bis zum Ende des Nationalsozialismus. *Wohnungslos*, 2013(04/13), 136–141
 4. THEUERKAUF. Wohnungslose ohne Meldeadresse im Fokus: krank und dann...? Rechtliche Gestaltungsmöglichkeiten. *Pflege aktuell*, 2009(04/09), 134–139

10.4 Internetadressen

1. ÄRZTLICHES ZENTRUM FÜR QUALITÄT IN DER MEDIZIN (ÄZQ). Critical Appraisal. Available at:
<<http://www.leitlinien.de/leitlinienmethodik/leitlinien-glossar/glossar/critical-appraisal>>
[Accessed 21 April 2014]
2. BUNDESGEMEINSCHAFT WOHNUNGSLOSENHILFE (2013). Schätzung der Wohnungslosigkeit in Deutschland 2003-2012. BAG W. Available at:
<www.bagw.de/de/themen/zahl_der_wohnungslosen/>
[Accessed 10 March 2014]
3. DAS DEUTSCHE COCHRANE ZENTRUM . Arbeitsgebiete & Ziele der CC. Available at:
<<http://www.cochrane.de/de/arbeitsgebiet-cc>>
[Accessed 22 April 2014]
4. DIMDI (2013). ICD-10-WHO Version 2013. DIMDI. Available at:
<<https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassungen/htmlamtl2013/chapter-xxi.htm>>

[Accessed 15 March 2014]

5. KATHOLISCHE HOCHSCHULE KÖLN. Bibliothek von A-Z.

Available at:

<<http://www.katho-nrw.de/katho-nrw/studium-lehre/hochschulbibliothek/hochschulbibliothek/bibliothek-von-a-z/>>

[Accessed 21 April 2014]

6. MEDPILOT. Über MEDPILOT. Available at:

<http://www.medpilot.de/app/misc/help/c80e0746131265208648b7519e338279/Ueber>

[Accessed 21 April 2014]

7. MEYER (2009). Charité´ Studie: Diagnose "Obdachlosigkeit".

Available at:

<[www.aerzteblatt.de/archiv/63724/Charité´-Studie-Diagnose-Obdachlosigkeit](http://www.aerzteblatt.de/archiv/63724/Charite-%27-Studie-Diagnose-Obdachlosigkeit)>

[Accessed 15 March 2014]

8. PSYCHOLOGIE INFORMATION (ZPID-Leibniz Institut) . Datenbank PSYINDEX. Available at:

<<http://www.zpid.de/index.php?wahl=products&uwahl=fee&uwahl=psyndexinfo>>

[Accessed 21 April 2014]

10.5 Verwendete Literatur

1. ALTMEPPEN & OELKE (2010). [Klientel und Rahmenbedingungen. Berufliche und persönliche Situation der Pflegenden]. 1. Auflage, 2. Druck. Berlin: Cornelsen. (In guten Händen; [1],3)
2. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Aktuelle Daten zur Lebenslage wohnungsloser und von der Wohnungslosigkeit bedrohter Menschen in Deutschland. Ausgewählte Ergebnisse der Jahrerhebung 2012. Wohnungslos, 2013(04/13), 160–162
3. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Neuer Armuts- und

- Reichtumsbericht stellt Wohnungsnot und Wohnungslosigkeit völlig unzureichend dar. Wohnungslos, 2012(04/12), 152
4. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Prinzipien einer normalitätsorientierten gemeindenahen Versorgung älterer und/oder pflegebedürftiger wohnungsloser Männer und Frauen. Eine Empfehlung der BAG Wohnungslosenhilfe. Wohnungslos, 2013(02-03/13), 107–112
 5. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Schätzung und Prognose des Umfangs der Wohnungsnotfälle 2009-2010. Keine Wohnungslosenstatistik in Deutschland - nur Schätzungen möglich. Wohnungslos, 2011(04/11), 129–131
 6. BAG WOHNUNGSLOSENHILFE E. V. . Zahl der Wohnungslosen in Deutschland steigt. BAG Wohnungslosenhilfe sieht bedrohliche Trendwende. Wohnungslos, 2011(04/11), 160–161
 7. BAUER (2012). Medizinische und soziodemographische Charakteristika der Patienten des Berliner Gesundheitszentrums für Obdachlose. Dissertation. Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie. Medizinische Fakultät Charité´- Universitätsmedizin Berlin
 8. BIERBRAUER (2005). Sozialpsychologie. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer. (Urban-Taschenbücher; 564)
 9. BREM. Alt und wohnungslos in Deutschland. Forschungsergebnisse einer empirischen Untersuchung über Lebenslagen älterer wohnungsloser Menschen. Wohnungslos, 2010(03-04/10), 92–97
 10. BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (2013). Lebenslagen in Deutschland. Der vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bonn. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, ed.
 11. DARMANN-FINCK & FOTH (2011). Bildungs-, Qualifikations-

- und Sozialisationsforschung in der Pflege. In: SCHAEFFER & WINGENFELD, eds. Handbuch Pflegewissenschaft. Neuausg. Weinheim [u.a.]: Juventa, 165–182
12. ELSBERND. Zum Verhältnis von pflegerischem Wissen, pflegerischer Handlungsfreiheit und des Gehorsams der individuellen Pflegeperson. Pflege, 1994(Band 7, Heft 2105-116)
13. ERBER. Standort der Pflege in der medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen. Wohnungslos, 2002(01/02), 18–20
14. ESSENDORFER. Strukturen der professionellen Pflege in der Wohnungslosenhilfe: An den Lebenslagen orientieren. Pflegezeitschrift, 2007(12/2007), 666–669
15. FLICK & RÖHNSCH (2011). Vulnerable Bevölkerungsgruppen. In: SCHAEFFER & WINGENFELD, eds. Handbuch Pflegewissenschaft. Neuausgabe. Weinheim [u.a.]: Juventa, 447–467
16. GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGESCHULE MARIENHOSPITAL EUSKIRCHEN. Curriculum Lerneinheit II.25 & III.5
17. JOSTEN. Auf der Strasse und Pflegebedürftig. Die Schwester, Der Pfleger, 2013 (52. Jahrg., 7/13), 652–656
18. KULBE (2009). Grundwissen Psychologie, Soziologie und Pädagogik. Lehrbuch für Pflegeberufe. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kohlhammer. (Kohlhammer Pflege: Aus- und Weiterbildung)
19. LAUBER (2012). Grundlagen beruflicher Pflege. [professionelle Pflege in allen Altersstufen]; 27 Tabellen. 3., überarbeitete Auflage. Verstehen & pflegen, 1. Stuttgart, New York, NY: Thieme
20. KATHOLISCHE BILDUNGSSTÄTTE FÜR BERUFE IM GESUNDHEITSWESEN LOUISE VON MARILLAC-SCHULE (2010). Curriculum Lerneinheit II.25 & III.5
21. MENCHE (2011). Pflege heute. Lehrbuch für Pflegeberufe;

- [www.pflegeheute.de ; mit dem Plus im Web ; Zugangscode im Buch]. 5., vollständig überarbeitete Auflage. München: Elsevier, Urban & Fischer
22. MINISTERIUM FÜR ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (2003). Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Kranken- und Kinderkrankenpflegeschulen in NRW
23. MINISTERIUM FÜR GENERATIONEN, FAMILIE, FRAUEN UND INTEGRATION DES LANDES NRW (2007). Integrierte Wohnungsnotfallberichterstattung in Nordrhein-Westfalen. Abschlussbericht. Düsseldorf. Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW , ed.
24. MOB-OBdachLOSE MACHEN MOBIL E. V., ed. (2012). Die im Schatten sieht man nicht. Armut in Deutschland. Schattenbericht der Nationalen Armutskonferenz. Strassenfeger, Oktober 2012(Sonderausgabe). Berlin
25. MOHR, HOVERMANN & ROELCKE, V. (2012). Teilnehmende Beobachtung und Perspektivwechsel: Medizinethnologie in der Begegnung mit sozialen Randgruppen. Erste Erfahrungen mit einem neuen Lehrangebot. GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung, 29(5), 1–14
26. PETERS. Obdachlosigkeit als (selbst-)pflegerisches Problemfeld. Pflege aktuell, 2000(Band 54, Heft 1), 28–31
27. KAHL (2014). Seminarunterlagen "Methodenwerkstatt". Erstellung eines Rechercheprotokolls
28. PÜSCHEL & NAWKA. Morbidität obdachloser Menschen in Hamburg. Langfristige Einbindung in das bestehende medizinische Regelleistungssystem dringend notwendig. Wohnungslos, 2011(02/11), 53–57
29. SCHEWIOR-POPP (2009). Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung ; 300 Tabellen. 11., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart, New York, NY: Thieme

30. SCHULZENTRUM FÜR GESUNDHEITSBERUFE AM NIEDER-
RHEIN. Curriculum Lerneinheit II.25 & III.5
31. STEHLING (2003). Welche Erfahrungen machen wohnungslose
Menschen mit krankenflegerischer Versorgung? Unveröf-
fentlichte Diplomarbeit. Osnabrück
32. STEHLING (2006). Pflege und Wohnungslosigkeit: Pflegerisches
Handeln im Krankenhaus und in der Aufsuchenden Hilfe.
Unveröffentlichte Masterarbeit. Osnabrück/Witten
33. STEHLING (2008). Pflege und Wohnungslosigkeit-Pflegerisches
Handeln im Krankenhaus und in der aufsuchenden Hilfe. In:
BAUER & BÜSCHER, eds. Soziale Ungleichheit und Pflege.
Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung.
1. Auflage. Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss. (Gesundheit
und Gesellschaft)
34. STEMMER (2001). Grenzkonflikte in der Pflege. Patientenorien-
tierung zwischen Umsetzungs- und Legitimationsschwierig-
keiten. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl. (Mabuse-Verlag
Wissenschaft; 57)
35. TRABERT. Sozialmedizinische Forschung zum Thema: Woh-
nungslosigkeit und Gesundheit. Wohnungslos, 2002(01/02),
15–18
36. TRABERT (1995). Gesundheitssituation (Gesundheitszustand)
und Gesundheitsverhalten von alleinstehenden, wohnungs-
losen Menschen im sozialen Kontext ihrer Lebenssituation.
Bielefeld: VSH, Verlag. Soziale Hilfe
37. TRABERT (2000). Obdachlosenmedizin – sozialmedizinische
Aspekte. In: GOSTOMZYK, ed. Angewandte Sozialmedizin.
Handbuch für Weiterbildung und Praxis. Landsberg/Lech:
ecomed, IX - 11, 3-46
38. VEIT (2004). Professionelles Handeln als Mittel zur Bewältigung
des Theorie-Praxis-Problems in der Krankenpflege. 1. Aufla-
ge. Bern [u.a.]: Huber. (Reihe Pflegewissenschaft)
39. WEIDNER (2004). Professionelle Pflegepraxis und Gesundheit

- förderung. Eine empirische Untersuchung über Voraussetzungen und Perspektiven des beruflichen Handelns in der Krankenpflege. 3. Auflage. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag. (Mabuse-Verlag Wissenschaft; 22)
40. WOLF (2001). Obdachlosigkeit. In: OTTO, THIERSCHE & BÖLLERT, eds. Handbuch der Sozialarbeit, Sozialpädagogik. 2., völlig überarbeitete Auflage. Neuwied: Luchterhand

11 Anhang

11.1 Anschreiben an die Gesundheits- und Krankenpflegeschulen

Christina Salvini-Plawen
Annostr. 106
50678 Köln
Tel: 0221-9382600
c.salvini-plawen@googlemail.com

Köln, den 28.04.2014

Sabrina Thomauske
Am Möscheberg 21
41199 Mönchengladbach
Sabrina.thomauske@web.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir, Frau Thomauske und Frau Salvini-Plawen sind Studentinnen der Pflegewissenschaften mit pädagogischem Schwerpunkt an der katholischen Hochschule in Köln.

Frau Thomauske arbeitet bereits an einer berufsbildenden Einrichtung als Pädagogin und Frau Salvini-Plawen ist als freigestellte Praxisanleiterin auf einer interdisziplinären Intensivstation beschäftigt.

Im Studienprozess befinden wir uns im sechsten Semester des Bachelorstudienganges.

Derzeit bereiten wir uns auf die Erstellung unserer gemeinsamen Bachelorarbeit vor.

Diese soll zum Thema haben, wie professionell Pflegende im stationären Arbeitsumfeld der Krankenpflege ihren Umgang mit der Gruppe der „Obdachlosen“ erleben.

Dieses Thema ist von uns von großem Interesse, da wir in unseren unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern mit dieser Bevölkerungsgruppe und den Reaktionen der Pflegenden auf die selbige in Berührung kommen. Zudem arbeitet Frau Salvini-Plawen ehrenamtlich in der aufsuchenden medizinisch-pflegerischen Versorgung von Obdachlosen.

Im ersten Teil der Bachelorarbeit möchten wir abbilden wie das Pflegepersonal ihren Umgang und ihr Gefühle mit dieser Gruppe beschreibt. Wir möchten zeigen, an welchen Stellen es zu Problemen, Missverständnissen und Konflikten zwischen Pflegenden und den „Obdachlosen“ kommen kann und woraus diese resultieren.

Hier soll der Fokus auf der Sicht und das Erleben der Pflegenden gelegt werden.

Im zweiten Teil dieser Arbeit möchten wir die curriculare Ausgestaltung des Umgangs mit der Gruppe der Obdachlosen in der dreijährigen Ausbil-

derung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, zum Gesundheits- und Krankenpfleger näher beleuchten und einen evtl. bestehenden Forschungsbedarf/Entwicklungsbedarf in diesem Bereich aufzeigen.

Von besonderem Interesse sind in diesem Zusammenhang die Lerneinheiten „Arme und Reiche Menschen“ und die Lerneinheit „Ekel und Scham“.

Wir senden Ihnen dieses Anschreiben mit der Bitte, uns bei der Erstellung unserer Bachelorarbeit zu unterstützen und uns einen Einblick in ihre curriculare Ausgestaltung der oben genannten Lerneinheiten zu gewähren. Für Sie entstehen nach der Übersendung der beiden Lerneinheiten keine weiteren Unannehmlichkeiten.

Bei Interesse würden wir Ihnen unsere Bachelorarbeit nach ihrer Fertigstellung gerne zur Verfügung stellen.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen beide gerne unter den oben genannten Adressen zur Verfügung.

Über eine hoffentlich positive Rückmeldung und Kooperation Ihrerseits freuen sich,

Sabrina Thomauske und Christina Salvini-Plawen

11.2 Lerneinheiten der Gesundheits- und Krankenpflegeschulen

11.2.1 Lerneinheiten der Louise von Marillac- Schule

Katholische Bildungsstätte für Pflegeberufe

Köln

Lerneinheit II.25 a: Ekel (6 Std.)

Bereich	Inhalt	Ziel
Lernbereich II	Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden	Berufliche und persönliche Situation der SchülerInnen als Mittelpunkt
Teilbereich	Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen	Die SchülerInnen werden in ihrer persönlichen Kompetenz im Umgang mit schwierigen sozialen Situationen gestärkt. Sie sollen sich der eigenen Erlebnisse, Gefühle, Einstellungen, ggf. auch Ambivalenzen bewusst werden. Sie sollen versuchen herauszufinden, was sie an der jeweils behandelten Thematik als schwierig und/oder belastend empfinden.
Lerneinheit II. 25a	<p>Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften (6 Std.):</p> <ul style="list-style-type: none"> Reflexion/Erfahrungsaustausch: In welchen Situationen habe ich mich geekelt? Wie bin ich mit meinen Gefühlen umgegangen und wie möchte ich mit ihnen umgehen? Strategien zum Umgang mit Ekelgefühlen Wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema Ekel (Pflegeforschungsergebnisse zum Thema „Ekel“) 	<p>1. Die SchülerInnen haben Gelegenheit, über im Ausbildungsalltag i.d.R. tabuisierte Ekelgefühle zu sprechen, sie als „normale“ Reaktionen zu akzeptieren und nach Möglichkeiten zu suchen, mit ihnen im beruflichen Alltag (besser) klarzukommen. (Hierbei erscheint es u. a. sinnvoll, die Ekelgefühle im interaktiven Geschehen zu beleuchten – also auch die emotionalen Reaktionen des Gegenübers (= der Gepflegten) mit einzubeziehen. Hierzu – wie insgesamt zur Erweiterung der persönlichen Sichtweise - bietet sich eine Auseinandersetzung mit einschlägigen Pflegeforschungsergebnissen? an). Methode?</p>

Schlüsselqualifikationen

Fachliche Kompetenz	Sozial-kommunikative Kompetenz	Methodische Kompetenz	Personale Kompetenz
<ol style="list-style-type: none"> situationsgemäße Anwendung von Pflegekonzepten präventive Orientierung asymmetrische Strukturen kritisch hinterfragen Pflegebedürftige in ihren sozialen Lebensbezügen sehen Ressourcenorientierung Beratung und Anleitung krankheits- oder altersspezifische Krisenintervention bzw. -prophylaxe 	<ol style="list-style-type: none"> Gestaltung von Beziehungen (interaktive Kompetenz) Perspektivenwechsel und Empathie Konfliktfähigkeit (Selbst-) Kritikfähigkeit Frustrationstoleranz argumentatives Vertreten eines eigenen Standpunktes Berichterstattung Gesprächsführung 	<ol style="list-style-type: none"> prozessbezogene Pflege Sicherung von Pflegequalität Koordination und Kooperation Informationsbeschaffung und -verarbeitung Entscheidungen treffen, Probleme systematisch bearbeiten analytisches, vorausschauendes und abstrahierendes Denken Problemlösungs- und Beurteilungsfähigkeit lebenslanges Lernen 	<ol style="list-style-type: none"> Ausgewogenheit von Nähe und Distanz Reflexivität eigene Wirkung einschätzen berufliche und gesellschaftliche Gegenwart und Zukunft mitverantworten und mitgestalten Zukunft = Stärkung des politischen Bewusstseins Selbstvertrauen??

Didaktische und curriculare Hinweise

Die Schüler sollen möglichst mit selbst erlebten oder ausgewählten Beispielen arbeiten.

Literatur:

- (Jansen, A.: Ekel in der Pflege - „Praxisschock für die Schüler“. In: Heilberufe 5/2004, S. 44-45)
- (KIPS: „Sicher ekelt man sich davor, doch es gehört einfach dazu“. In: Pflege Aktuell 1/2005, S. 30-35)
- Ringel, D: „Ekel in der Pflege“ 2000, Frankfurt /M.
- (von Klitzing, K. und W.: Psychische Belastungen in der Krankenpflege. 1995, Vandenhoeck&Ruprecht, Göttingen.)
- Themenheft Ekel und Scham, Dr. med. Mabuse: Nr. 181, Sep./Okt. 2009.
- Ggf. aktuellere Artikel aufnehmen
- Dr. Christine Pernlochner-Kügler: Ekel in der Pflege. Über den gesunden Umgang mit ungesunden Substanzen und einem negativen Gefühl
- Ekert, B. u. C.: Psychologie für Pflegeberufe, 2. Aufl.2010, 3. Aufl.2013.
- Oelke, U.: In guten Händen. Gesundheits- und Krankenpflege Band 3, Berlin 2008.
- Hiltrud Krey, Ekel ist okay. Ein Lern- und Lehrbuch zum Umgang mit Emotionen in Pflegeausbildung und Pflegealltag, Hannover 2003.
- Film aus der Reihe Pur Plus: Ekel

Methodik:

- Reflexion von erlebten ekelhaften Situationen (Meta-Plan-Technik)
- Gruppenarbeit zum Thema Umgang mit Ekelgefühlen

Themenbereich KrPflAPrV:

10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen

Lerneinheit II.25 b: Scham (4 Std.)

Bereich	Inhalt	Ziel
Lernbereich II	Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden	Berufliche und persönliche Situation der SchülerInnen als Mittelpunkt
Teilbereich	Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen	Die SchülerInnen werden in ihrer persönlichen Kompetenz im Umgang mit schwierigen sozialen Situationen gestärkt. Sie sollen sich der eigenen Erlebnisse, Gefühle, Einstellungen, ggf. auch Ambivalenzen bewusst werden. Sie sollen versuchen herauszufinden, was sie an der jeweils behandelten Thematik als schwierig und/oder belastend empfinden.
Lerneinheit II. 25 b	Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften (4 Std.): <ul style="list-style-type: none"> Reflexion/Erfahrungsaustausch: In welchen Situationen habe ich mich geschämt? Wie bin ich mit meinen Gefühlen umgegangen und wie möchte ich mit ihnen umgehen? Pflegeforschungsergebnisse zum Thema „Scham“, „Privatsphäre“ Umgang mit schamauslösenden Situationen im Pflegealltag 	1. Die SchülerInnen haben Gelegenheit, über Schamgefühle zu sprechen und nach Möglichkeiten zu suchen, mit ihnen im beruflichen Alltag (besser) umzugehen. (Hierbei erscheint es u. a. sinnvoll, die Schamgefühle im interaktiven Geschehen zu beleuchten – also auch die emotionalen Reaktionen des Gegenübers (= der Gepflegten) mit einzubeziehen. Hierzu – wie insgesamt zur Erweiterung der persönlichen Sichtweise - bietet sich eine Auseinandersetzung mit einschlägigen Pflegeforschungsergebnissen an.) 2. Die SchülerInnen kennen Möglichkeiten, wie sie die eigene und die Privatsphäre der Pflegebedürftigen schützen können.

Schlüsselqualifikationen

Fachliche Kompetenz	Sozial-kommunikative Kompetenz	Methodische Kompetenz	Personale Kompetenz
1. situationsgemäße Anwendung von Pflegekonzepten 2. präventive Orientierung 3. asymmetrische Strukturen kritisch hinterfragen 4. Pflegebedürftige in ihren sozialen Lebensbezügen sehen 5. Ressourcenorientierung 6. Beratung und Anleitung 7. krankheits- oder altersspezifische Krisenintervention bzw. -prophylaxe	1. Gestaltung von Beziehungen (interaktive Kompetenz) 2. Perspektivenwechsel und Empathie 3. Konfliktfähigkeit 4. (Selbst-) Kritikfähigkeit 5. Frustrationstoleranz 6. argumentatives Vertreten eines eigenen Standpunktes 7. Berichterstattung 8. Gesprächsführung	1. prozessbezogene Pflege 2. Sicherung von Pflegequalität 3. Koordination und Kooperation 4. Informationsbeschaffung und -verarbeitung 5. Entscheidungen treffen, Probleme systematisch bearbeiten 6. analytisches, vorausschauendes und abstrahierendes Denken 7. Problemlösungs- und Beurteilungsfähigkeit 8. lebenslanges Lernen	1. Ausgewogenheit von Nähe und Distanz 2. Reflexivität 3. eigene Wirkung einschätzen 4. berufliche und gesellschaftliche Gegenwart und Zukunft mitverantworten und mitgestalten 5. Stärkung des politischen Bewusstseins 6. Selbstvertrauen

Didaktische und curriculare Hinweise

Die Schüler sollen möglichst mit selbst erlebten oder ausgewählten Beispielen arbeiten.

Siehe auch LE I/6 Ausscheiden und LE I/1 Haut- und Körperpflege

Literatur:

- Ekert, B. u. C.: Psychologie für Pflegeberufe, 2. Aufl.2010, 3. Aufl.2013
- Bohn, C.: Grenzen beachten in: Altenpflege 35/2010, Heft 3, S. 46-48
- Themenheft Ekel und Scham, Dr. med. Mabuse: Nr. 181, Sep./Okt. 2009.
- Reuschenbach, B.: Manchmal fehlen die Worte... Schamauslösende Situationen in der Pflege. In: Pflegezeitschrift 2/2004, S. 113-116
- Schuhrke, B.: Kindliche Körperschema und Familiäre Schamregeln. Eine Studie im Auftrag der BZGA (2003)
- Gröning, K.: Entweihung und Scham. Grenzsituationen bei der Pflege alter Menschen. 5. Aufl., Frankfurt/M. 2013.
- (Kürten, C.: Unerhörte Patientenwünsche, CK- Verlag, 3. Aufl., 1999)

Methodik:

- Reflexion von erlebten schamauslösenden Situationen
- Gruppenarbeit zu schamauslösenden Situationen im Pflegealltag
- Fallbeispiel zum Thema Scham
- (Diskussion zum Thema Schamgefühl)

Themenbereich KrPflAPrV:

10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen

Stand 07.07.2010

Lerneinheit III.5: „Arme“ und „reiche“ Menschen (16 Std.)

Bereich	Inhalt	Ziel
Lernbereich III	Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit	Auseinandersetzung mit psychischen, sozialen, kulturellen, gesellschaftlichen und ökonomischen Situationen von Menschen unterschiedlicher Altersgruppen
Teilbereich	Zielgruppen pflegerischer Arbeit	Die SchülerInnen lernen unterschiedliche Zielgruppen pflegerischer Arbeit kennen
Lerneinheit III. 5	<p>Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften (12 Std.):</p> <ul style="list-style-type: none"> Der Einfluss der sozialen Lage auf Gesundheit und Krankheit Besondere Gesundheitsgefährdungen bestimmter Personengruppen, z. B. Arbeits- und Obdachlose Öffentliche Hilfen für sozial schwach gestellte Menschen (das Bundessozialhilfegesetz in seinen entsprechenden Kernaussagen) „Reiche“ und „arme“ Menschen als Nutzer von Pflegenden <p>Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft (4 Std.):</p> <ul style="list-style-type: none"> Armut – Reichtum: Verteilung, Ursachen und Auswirkungen ungleicher Verteilung (national, international) 	<ol style="list-style-type: none"> Die SchülerInnen benennen, wie sich Armut und Reichtum national und international verteilt und was die Ursachen und Auswirkungen der ungleichen Verteilung sind. Sie setzen sich mit sozial- bzw. gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnissen zum Einfluss der sozialen Lage auf Gesundheit und Krankheit auseinander und reflektieren hierbei beispielsweise das besondere Problemfeld der Arbeits- und Obdachlosigkeit. Sie kennen Kernaussagen des Bundessozialhilfegesetzes. Die SchülerInnen reflektieren ihre eigenen beruflichen Schwierigkeiten mit „armen“ (z.B. Obdachlose) und „reichen“ Menschen (z.B. PrivatpatientInnen).

Schlüsselqualifikationen

Fachliche Kompetenz	Sozial-kommunikative Kompetenz	Methodische Kompetenz	Personale Kompetenz
<ol style="list-style-type: none"> situationsgemäße Anwendung von Pflegekonzepten präventive Orientierung asymmetrische Strukturen kritisch hinterfragen Pflegebedürftige in ihren sozialen Lebensbezügen sehen Ressourcenorientierung Beratung und Anleitung krankheits- oder altersspezifische Krisenintervention bzw. -prophylaxe 	<ol style="list-style-type: none"> Gestaltung von Beziehungen (interaktive Kompetenz) Perspektivenwechsel und Empathie Konfliktfähigkeit (Selbst-) Kritikfähigkeit Frustrationstoleranz argumentatives Vertreten eines eigenen Standpunktes Berichterstattung Gesprächsführung 	<ol style="list-style-type: none"> prozessbezogene Pflege Sicherung von Pflegequalität Koordination und Kooperation Informationsbeschaffung und -verarbeitung Entscheidungen treffen, Probleme systematisch bearbeiten analytisches, vorausschauendes und abstrahierendes Denken Problemlösungs- und Beurteilungsfähigkeit lebenslanges Lernen 	<ol style="list-style-type: none"> Ausgewogenheit von Nähe und Distanz Reflexivität eigene Wirkung einschätzen berufliche und gesellschaftliche Gegenwart und Zukunft mitverantworten und mitgestalten Zukunft = Stärkung des politischen Bewusstseins Selbstvertrauen

Didaktische und curriculare Hinweise

Literatur:

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2001): *Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland*. Kohlhammer, Stuttgart
- Schwartz: (2003) *Das Public Health Buch*. Urban & Fischer, München, Jena
- Hornung, R.; Lächler, J. (1999): *Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Krankenpflegeberufe*. 8. überarb. Aufl. Psychologische Verlags Union, Wernheim
- Willig, Wolfgang (Hrsg.) (2001): *Psychologie, Sozialmedizin, Rehabilitation. Ein Lehrbuch für die Ausbildung*. Selbstverlag Willig, Balingen
- Aktueller Armutsbericht

Themenbereich der KrPflAPrV:

5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

Zielentscheidung mit Hilfe der Matrix nach G.Hundenborn, A.Kreienbaum 1999

11.2.2 Lerneinheiten der Gesundheits- und Krankenpflegeschule Marien-Hospital Euskirchen

Lerneinheit II.25: Ekel und Scham

Zielsetzung

1. Die L. sollen über im Ausbildungsalltag i.d.R. tabuisierte Ekel- und Schamgefühle sprechen, sie als „normale“ Reaktionen akzeptieren und nach Lösungsmöglichkeiten suchen, mit ihnen im beruflichen Alltag besser klarzukommen.
2. Die L. sollen die emotionalen Reaktionen nicht nur im Bezug auf sich, sondern auch auf die zu Pflegenden diskutieren.
3. Die L. sollen sich mit Pflegeforschungsergebnissen zu diesem Thema auseinandersetzen

Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:

- Reflexion / Erfahrungsaustausch:

In welchen Situationen habe ich mich geekelt oder geschämt? Wie bin ich mit meinen Gefühlen umgegangen und wie möchte ich mit ihnen umgehen?

- Pflegeforschungsergebnisse zum Thema „Ekel“, „Scham“, „Privatsphäre“

Stundenzuordnung: 12 Std.

Fachzuordnung:

1 Pflege: 12 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

9. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen

Lerneinheit III.5: „Arme“ und „reiche“ Menschen

Zielsetzung

1. Die Lernenden sollen die Frage bearbeiten, wie sich Armut und Reichtum national und international verteilt und was die Ursachen und Auswirkungen der ungleichen Verteilung sind.
2. Die L. sollen sich mit sozial- bzw. gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnissen zum Einfluss der sozialen Lage auf Gesundheit und Krankheit auseinandersetzen und hierbei beispielsweise das besondere Problemfeld der Arbeits- und Obdachlosigkeit genauer in den Blick nehmen.
3. Die L. sollen eigene bzw. berufliche Schwierigkeiten mit „armen“ (z. B. Obdachlose) und „reichen“ Menschen (z.B. PrivatpatientInnen) reflektieren.
4. Die L. sollen die Kernaussagen des Bundessozialhilfegesetzes kennen.

Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:

- Der Einfluss der sozialen Lage auf Gesundheit und Krankheit
- Besondere Gesundheitsgefährdungen bestimmter Personengruppen, z. B. Arbeits- und Obdachlose
- Öffentliche Hilfen für sozial schwach gestellte Menschen (das Bundessozialhilfegesetz in seinen entsprechenden Kernaussagen)
- „Reiche“ und „arme“ Menschen als Klientel von Pflegenden

Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:

- Armut – Reichtum:

Verteilung, Ursachen und Auswirkungen ungleicher Verteilung (national, international)

Stundenzuordnung:	16 Std.
Fachzuordnung:	
3 Sozialwissenschaften:	12 Std.
4 Recht/Politik/Wirtsch.:	4 Std.

Themenbereich der KrPflAPrV:

5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten

11.2.3 Lerneinheiten des Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein GmbH (SGN)

Lerneinheit für die integrierte Ausbildungsphase – Lernbereich II / Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden Ekel und Scham

Lernbereich	Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden	Themenbereich der KrPflAPrV: 10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen
Teilbereich	Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen	Stundenempfehlung: 12 Std. Zuordnung: 1 Pflege: 12 Std.
Lerneinheit	II.25. Ekel und Scham	Beachte:
		Stundenangebot insgesamt: 12 Std. 1 Pflege: 12 Std.
		Bezug zu II.24

Lernaufgabe:

Literaturhinweise:

Methodenvorschläge

Stunden:	Inhalte	Ziele
	Inhalte der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften:	
	II.25.1 Reflexion/Erfahrungsaustausch: In welchen Situationen habe ich mich geekelt oder geschämt? Wie bin ich mit meinen Gefühlen umgegangen und wie möchte ich mit ihnen umgehen?	<ul style="list-style-type: none"> Analog zu Lerneinheit II.24 sollen die SchülerInnen Gelegenheit haben, über die im Ausbildungsalltag i.d.R. tabuisierte Ekel- und Schamgefühle zu sprechen; sie sollen die Gefühle als „normale“ Reaktionen akzeptieren und nach Möglichkeiten suchen, mit ihnen im beruflichen Alltag (besser) klarzukommen. Hierbei erscheint es u. a. sinnvoll, die Ekel- und Schamgefühle im interaktiven Geschehen zu beleuchten – also auch die emotionalen Reaktionen des Gegenübers (= der Gepflegten) mit einzubeziehen.
	II.25.2 Pflegeforschungsergebnisse zum Thema „Ekel“, „Scham“, „Privatsphäre“	
		<ul style="list-style-type: none"> Hierzu – wie insgesamt zur Erweiterung der persönlichen Sichtweise - bietet sich eine Auseinandersetzung mit einschlägigen Pflegeforschungsergebnissen an.

Lernbereich	Ausbildungs- und Berufssituation von Pflegenden	Themenbereich der KrPflAPrV: 10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen berufliche Anforderungen zu bewältigen
-------------	--	---

Teilbereich	Die SchülerInnen als Betroffene schwieriger sozialer Situationen	Stundenempfehlung: 12 Std. Zuordnung: 1 Pflege: 12 Std.
Lerneinheit	II.25. Ekel und Scham	Beachte: Bezug zur Lerneinheit II.24
		Stundenangebot insgesamt: 12 Std. 1 Pflege: 12 Std.

Schlüsselqualifikation

Fachliche Kompetenz	Sozial-kommunikative Kompetenz	Methodische Kompetenz	Personale Kompetenz
1. Einsichten, Fertigkeiten und Fähigkeiten zur Anwendung von Pflegekonzepten, die der Situation des Pflegebedürftigen entsprechen 2. Ausrichtung des pflegerischen Handelns an der Frage „Was erhält gesund?“, nicht nur an der Frage „Was macht krank?“ 3. traditionell asymmetrische Strukturen in der helfenden Beziehung kritisch hinterfragen 4. Pflegebedürftige in ihren sozialen Lebensbezügen sehen 5. (Selbstpflge-) Ressourcen der Pflegebedürftigen suchen und stärken 6. Fähigkeit zur Beratung und Anleitung 7. Fähigkeit zur krankheits- oder altersspezifischen Krisenintervention bzw. -prophylaxe	1. Fähigkeiten zum Aufbau, Erhalt und zur Beendigung von Beziehungen (interaktive Kompetenz) 2. Fähigkeit zum Perspektivenwechsel (bezogen auf den Pflegebedürftigen) und zur Empathie 3. Konfliktfähigkeit 4. (Selbst-) Kritikfähigkeit 5. Frustrationstoleranz 6. Fähigkeit zur Artikulation und zum argumentativen Vertreten eines eigenen Standpunktes 7. Fähigkeit zur schriftlichen und mündlichen Berichterstattung 8. Fähigkeit zur Initiierung, Leitung und Beendigung von Gesprächen	1. Fähigkeit zur Planung, Durchführung u. Evaluation prozessbezogener Pflege 2. Fähigkeit zur Sicherung von Pflegequalität 3. Fähigkeit zur einrichtungs- und berufsgruppenübergreifender Koordination und Kooperation 4. Fähigkeit zur Informationsbeschaffung und -verarbeitung 5. Fähigkeit zum Treffen von Entscheidungen, zum Setzen von Prioritäten, zur gezielten und systematischen Bearbeitung von Problemen 6. Fähigkeit zum analytischen, vorausschauenden und abstrahierenden Denken 7. Problemlösungs- u. Beurteilungsfähigkeit 8. Einsichten und Strategien zum lebenslangen Lernen	1. Fähigkeit zur Ausgewogenheit von Nähe und Distanz 2. Reflexionsfähigkeit bezüglich der eigenen Haltung zu existentiellen und ethischen Fragen 3. Fähigkeit die Wirkung der eigenen Person einzuschätzen 4. Einsichten und Fähigkeiten zur Mitverantwortung und Mitbestimmung bei der Gestaltung der beruflichen und gesellschaftlichen Gegenwart und Zukunft = Stärkung des politischen Bewusstseins 5. Selbstvertrauen

Lerneinheit für die integrierte Ausbildungsphase – Lernbereich III / Zielgruppen Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit / Arme und reiche Menschen

Lernbereich	Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit	Themenbereich der KrPflAPrV: 5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten
Teilbereich	Zielgruppen pflegerischer Arbeit	Stundenempfehlung: 16 Std. Zuordnung: 3 Sozialwissenschaften: 12 Std. 4 Recht/Politik/Wirtsch.: 4 Std.
Lerneinheit	III.5. „Arme“ und „reiche“ Menschen	Beachte:
		Stundenangebot insgesamt: 16 Std. 3 Sozialwissenschaften: 12 Std. 4 Recht/Politik/Wirtsch.: 4 Std.
		Bezug zu

Lernaufgabe:

Literaturhinweise:

Methodenvorschläge:

Stunden:	Inhalte	Ziele
	Pflegerelevante Inhalte der Geistes- und Sozialwissenschaften:	
	III.5.1 Der Einfluss der sozialen Lage auf Gesundheit und Krankheit	<ul style="list-style-type: none"> Die SchülerInnen sollen die Frage bearbeiten, wie sich Armut und Reichtum national und international verteilt und was die Ursachen und Auswirkungen der ungleichen Verteilung sind.
	III.5.2 Besondere Gesundheitsgefährdungen bestimmter Personengruppen, z. B. Arbeits- und Obdachlose	<ul style="list-style-type: none"> Weiterhin sollen sie sich mit sozial- bzw. gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnissen zum Einfluss der sozialen Lage auf Gesundheit und Krankheit auseinandersetzen und hierbei beispielsweise das besondere Problemfeld der Arbeits- und Obdachlosigkeit genauer in den Blick nehmen.
	III.5.3 Öffentliche Hilfen für sozial schwach gestellte Menschen (das Bundessozialhilfegesetz in seinen entsprechenden Kernaussagen)	<ul style="list-style-type: none"> In diesem Kontext sollen sie auch in Kernaussagen des Bundessozialhilfegesetzes eingeführt werden.
	III.5.4 „Reiche“ und „arme“ Menschen als Klientel von Pflegenden	<ul style="list-style-type: none"> Nicht zuletzt sollen sie eigene bzw. berufliche Schwierigkeiten mit armen“ (z. B. Obdachlose) und „reichen“ Menschen (z.B. PrivatpatientInnen) thematisieren.
	Pflegerelevante Inhalte aus Recht, Politik und Wirtschaft:	
	III.5.5 Armut – Reichtum: Verteilung, Ursachen und Auswirkungen ungleicher Verteilung (national, international)	

Lernbereich	Zielgruppen, Institutionen und Rahmenbedingungen pflegerischer Arbeit	Themenbereich der KrPflAPrV: 5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten
-------------	--	--

Teilbereich	Zielgruppen pflegerischer Arbeit	Stundenempfehlung: 16 Std. Zuordnung: 3 Sozialwissenschaften: 12 Std. 4 Recht/Politik/Wirtsch.: 4 Std.
Lerneinheit	III.5: „Arme“ und „reiche“ Menschen	Beachte:
		Stundenangebot insgesamt: 16 Std. 3 Sozialwissenschaften: 12 Std. 4 Recht/Politik/Wirtsch.: 4 Std.

Schlüsselqualifikation

Fachliche Kompetenz	Sozial-kommunikative Kompetenz	Methodische Kompetenz	Personale Kompetenz
1. Einsichten, Fertigkeiten und Fähigkeiten zur Anwendung von Pflegekonzepten, die der Situation des Pflegebedürftigen entsprechen 2. Ausrichtung des pflegerischen Handelns an der Frage „Was erhält gesund?“, nicht nur an der Frage „Was macht krank?“ 3. traditionell asymmetrische Strukturen in der helfenden Beziehung kritisch hinterfragen 4. Pflegebedürftige in ihren sozialen Lebensbezügen sehen 5. (Selbstpflege-) Ressourcen der Pflegebedürftigen suchen und stärken 6. Fähigkeit zur Beratung und Anleitung 7. Fähigkeit zur krankheits- oder altersspezifischen Krisenintervention bzw. -prophylaxe	1. Fähigkeiten zum Aufbau, Erhalt und zur Beendigung von Beziehungen (interaktive Kompetenz) 2. Fähigkeit zum Perspektivenwechsel (bezogen auf den Pflegebedürftigen) und zur Empathie 3. Konfliktfähigkeit 4. (Selbst-) Kritikfähigkeit 5. Frustrationstoleranz 6. Fähigkeit zur Artikulation und zum argumentativen Vertreten eines eigenen Standpunktes 7. Fähigkeit zur schriftlichen und mündlichen Berichterstattung 8. Fähigkeit zur Initiierung, Leitung und Beendigung von Gesprächen	1. Fähigkeit zur Planung, Durchführung u. Evaluation prozessbezogener Pflege 2. Fähigkeit zur Sicherung von Pflegequalität 3. Fähigkeit zur einrichtungs- und berufsgruppenübergreifender Koordination und Kooperation 4. Fähigkeit zur Informationsbeschaffung und -verarbeitung 5. Fähigkeit zum Treffen von Entscheidungen, zum Setzen von Prioritäten, zur gezielten und systematischen Bearbeitung von Problemen 6. Fähigkeit zum analytischen, vorausschauenden und abstrahierenden Denken 7. Problemlösungs- u. Beurteilungsfähigkeit 8. Einsichten und Strategien zum lebenslangen Lernen	1. Fähigkeit zur Ausgewogenheit von Nähe und Distanz 2. Reflexionsfähigkeit bezüglich der eigenen Haltung zu existentiellen und ethischen Fragen 3. Fähigkeit die Wirkung der eigenen Person einzuschätzen 4. Einsichten und Fähigkeiten zur Mitverantwortung und Mitbestimmung bei der Gestaltung der beruflichen und gesellschaftlichen Gegenwart und Zukunft = Stärkung des politischen Bewusstseins 5. Selbstvertrauen

12 Versicherung selbstständiger Arbeit

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit zum Thema: „Wohnungslose Menschen im Kontext der professionellen stationären Pflege im Krankenhaus – Beschreibung der IST-Situation aus Sicht der Pflegenden – eine Literaturbeschreibung“ selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angabe der Herkunft kenntlich gemacht.

Köln, den 02.06.2014

Christina Salvini-Plawen

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit zum Thema: „Wohnungslose Menschen im Kontext der professionellen stationären Pflege im Krankenhaus – Beschreibung der IST-Situation aus Sicht der Pflegenden – eine Literaturbeschreibung“ selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Die Stellen der Arbeit, die anderen Quellen im Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen wurden, sind durch Angabe der Herkunft kenntlich gemacht.

Mönchengladbach, den 02.06.2014

Sabrina Thomauske

13 Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelorarbeit in der Bibliothek der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Köln, ausgestellt wird.

Die Krankenpflegeschule am Marien-Hospital in Euskirchen, die katholische Bildungsstätte für Berufe im Gesundheitswesen Louise von Marillac-Schule und das Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein sind mit der Veröffentlichung ihrer Daten einverstanden.

Christina Salvini-Plawen

Köln, 02.06.2014

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelorarbeit in der Bibliothek der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Köln, ausgestellt wird.

Die Krankenpflegeschule am Marien-Hospital in Euskirchen, die katholische Bildungsstätte für Berufe im Gesundheitswesen Louise von Marillac-Schule und das Schulzentrum für Gesundheitsberufe am Niederrhein sind mit der Veröffentlichung ihrer Daten einverstanden.

Sabrina Thomauske

Mönchengladbach, 02.06.2014
